Iramuteq

aplicações em pesquisas da Enfermagem

Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Midian Oliveira Dias
Karla Gualberto Silva
Caroline Rodrigues de Oliveira
(Organizadoras)

Ano 2024

Iramuteq

aplicações em pesquisas da Enfermagem

Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Midian Oliveira Dias
Karla Gualberto Silva
Caroline Rodrigues de Oliveira
(Organizadoras)

Ano 2024

Iramuteq: aplicações em pesquisas da enfermagem

Diagramação: Nataly Evilin Gayde
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Samira Silva Santos Soares
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Midian Oliveira Dias
Karla Gualberto Silva
Caroline Rodrigues de Oliveira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

I65 Iramuteq: aplicações em pesquisas da enfermagem / Organizadoras Samira Silva Santos Soares, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Ana Beatriz Azevedo Queiroz, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Outras organizadoras
Midian Oliveira Dias
Karla Gualberto Silva
Caroline Rodrigues de Oliveira

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2900-5
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.005243010

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Soares, Samira Silva Santos (Organizadora). II. Souza, Norma Valéria Dantas de Oliveira (Organizadora). III. Queiroz, Ana Beatriz Azevedo (Organizadora). IV. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

APRESENTAÇÃO

Esta obra tem por objetivo principal apresentar a aplicabilidade do Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®) como suporte no tratamento de dados qualitativos nas pesquisas em enfermagem. Este recurso tecnológico caracteriza-se como importante ferramenta para os diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos, visto que, emprega cálculos estatísticos sobre dados qualitativos, permitindo um olhar criterioso e objetivo sobre o material coletado, e, consequentemente, dos resultados do estudo, potencializando a organização dos dados coletados.

Destaca-se que o IRAMUTEQ® fornece diferentes tipos de análises de dados textuais, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude). Esta ferramenta proporciona a organização e a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara, possibilitando ao pesquisador fazer interpretações e análises objetivas, minimizando a subjetividade do investigar sobre os dados apreendidos.

Assim, a coletânea de estudos apresentados nesta obra visa publicizar a aplicabilidade desta ferramenta em diferentes cenários e sob diversificados objetos de estudo cujas metodologias têm a abordagem qualitativa. Outro fito deste material é tornar concreto e, ao mesmo tempo, didático o uso do IRAMUTEQ®, possibilitando aos estudantes e profissionais apropriarem-se de seus recursos.

Neste sentido, esperamos que esta obra possa incentivar e facilitar o uso e manuseio do IRAMUTEQ®, assim como possibilitar um tratamento de dados mais rápido, eficaz e eficiente.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

UTILIZAÇÃO DA ANÁLISE DAS ESPECIFICIDADES DE GRUPO A PARTIR DO IRAMUTEQ: ENSAIO REFLEXIVO

Data de aceite: 01/10/2024

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus – Bahia
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Karla Biancha Silva de Andrade
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/8981588528468134

Eloá Carneiro Carvalho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/9168755811161766

Karla Gualberto Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/0440615276047822

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Itala Paris de Souza
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus – Bahia
http://lattes.cnpq.br/4920293314638004

Lavínia Santos de Jesus
Universidade Estadual de Santa Cruz, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Ilhéus – Bahia
https://lattes.cnpq.br/7134312920323066

Renata Soares Passinho
Universidade Federal do Sul da Bahia, Centro de Formação em Ciências da Saúde
Teixeira de Freitas – Bahia
http://lattes.cnpq.br/5296910420923974

Francis Celi Pinheiro Mendes
Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis
Eunápolis – Bahia
http://lattes.cnpq.br/4918152956583729

Midian Oliveira Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/6156067175268390

RESUMO: Objetivo: refletir sobre a utilização da análise de especificidade de grupos, a partir do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq®). **Conteúdo:** estudo teórico-reflexivo, produzido com a finalidade de discorrer acerca da utilização de uma das cinco formas de análises textuais fornecidas pelo software Iramuteq®: a pesquisa por especificidade de grupos e AFC. Estrutura-se em duas seções: i) pesquisa de especificidade de grupo; ii) AFC e outras possibilidades, a partir da pesquisa de especificidade de grupo. **Considerações finais:** a análise de especificidade de grupos permite aprofundar a análise dos dados qualitativos em função de uma ou mais variável/is definida/s na linha de comando do corpus textual. A escassez de pesquisas utilizando esse recurso é uma importante lacuna do conhecimento e que pode ser explorada nos estudos que utilizam o Iramuteq®, devido à relevância e utilidade.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Software; Pesquisa qualitativa.

USE OF GROUP SPECIFICITY ANALYSIS FROM IRAMUTEQ: REFLECTIVE TESTING

ABSTRACT: Objective: to reflect on the use of group specificity analysis, using the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq®). **Content:** theoretical-reflective study, produced with the purpose of discussing the use of one of the five forms of textual analysis provided by the Iramuteq® software: research by group specificity and CFA. It is structured into two sections: i) group specificity research; ii) AFC and other possibilities, based on group specificity research. **Final considerations:** group specificity analysis allows for in-depth analysis of qualitative data based on one or more variable(s) defined in the command line of the textual corpus. The scarcity of research using this resource is an important knowledge gap that can be explored in studies using Iramuteq®, due to its relevance and usefulness.
KEYWORDS: Nursing; Software; Qualitative research.

1 INTRODUÇÃO

O software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq®) é de acesso livre, gratuito e vem sendo utilizado no Brasil desde 2013. O tutorial do Iramuteq® em língua portuguesa está na terceira versão e disponível a partir do endereço eletrônico iramuteq.org (Camargo; Justo, 2021).

O Iramuteq® vem sendo recorrentemente utilizado em diversas pesquisas qualitativas, tanto na área da saúde e da enfermagem como em outras áreas e, especialmente, após a pandemia da Covid-19, contexto que possibilitou o ensino do software em diversas plataformas digitais. Assim, a opção por usar este recurso de tratamento dos dados coletados se tornou frequente entre os pesquisadores (Soares *et al.*, 2022b).

Quanto ao uso do software Iramuteq®, este possibilita inúmeras vantagens, a exemplo da organização e separação das informações, bem como a gestão e recuperação rápida dos dados, a transparência quanto ao processo de análise, agilidade no processamento dos dados e na identificação do material produzido (o que foi dito e por quem foi dito).

Vale destacar que o software Iramuteq® possibilita que os pesquisadores, a qualquer tempo, possam acessar novamente e exaustivamente os Segmentos de Texto (unidade de análise), a fim de checar a compreensão quanto aos resultados da análise e a identificação dos temas centrais de discussão (Coelho, 2024).

A partir do programa, é possível realizar análise de matrizes (textos organizados em planilhas/banco de dados) e diferentes tipos de análises textuais, a saber: lexicografia clássica, nuvem de palavras, análise de similitude, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a pesquisa por especificidades de grupo e análise fatorial de correspondência, também denominada de análise de especificidade e AFC.

A lexicografia básica ou análise lexicográfica identifica e edita as unidades de texto, transformando textos em Segmentos de Textos. Também, contabiliza as palavras e a frequência de palavras, frequência média e hápax (palavras com frequência igual a um), faz pesquisa de vocabulários e reduz as palavras com base em suas raízes ou lematiza, e identifica formas ativas e suplementares. O termo lematizar se refere à ação de transformar as várias flexões da palavra (número, gênero etc.) ou lexemas de uma palavra no lema ou base comum (Soares, 2020). Este tipo de análise vem sendo utilizada, por exemplo, em estudos bibliométricos (Carvalho *et al.*, 2024; Lucena *et al.*, 2018).

A nuvem de palavras é uma análise lexical mais simples, que agrupa e organiza graficamente as palavras, conforme a frequência com que são empregadas no texto. Apesar da figura gerada não acompanhar indicadores descritivos, pode facilitar rápida identificação dos termos que são principais no conjunto de textos analisados. Pesquisa documental que analisou matérias jornalísticas sobre o atendimento hospitalar aos idosos com Covid-19 nos veículos de comunicação on-line*,* utilizou este recurso para identificar os conteúdos mais noticiados em seis países distintos. Algumas diferenças entre os países, no que se refere à divulgação de notícias sobre a temática, ficou evidente a partir da análise das referidas nuvens de palavras (Fhon, 2020).

A análise de similitude, por sua vez, baseia-se na teoria dos grafos e é realizada com base na coocorrência de palavras em Segmentos de Texto. Os resultados possibilitam visualizar as relações entre as formas linguísticas de um corpus, o que evidencia a maneira como o conteúdo discursivo de um tópico de interesse se estrutura. É comum identificar estudos fundamentados na Teoria das Representações Sociais (TRS) utilizando esse tipo de análise (Bezerra *et al.*, 2018; Cavaler et al., 2020; Pontes; Oliveira; Gomes, 2014).

A CHD, também conhecida como método de Reinert, é uma análise de agrupamentos (*clusters*), em que os Segmentos de Texto de um corpus são sucessivamente particionados em função da coocorrência de formas lexicais. A análise de agrupamentos é utilizada para

identificar conjuntos de Segmentos de Texto que possuem vocabulários semelhantes entre si. Os resultados da CHD podem ser apresentados de diversas formas, sendo o uso dos dendogramas (verticais, horizontais, com gráficos de pizza e com nuvens de palavras de cada classe) recorrentes, uma vez que estes representam a quantidade e composição léxica de cada classe, a partir de um agrupamento de termos, do qual se obtêm a frequência absoluta de cada um deles e o valor de qui-quadrado agregado (Santos *et al*., 2019).

Diferentes estudos têm elegido a CHD como técnica para tratamento dos dados processados pelo Iramuteq® (Silva *et al*., 2020; Soares *et al*., 2022a; Sousa, 2021; Sousa *et al*., 2020) e, por se referir a um método robusto e com aplicação de análises multivariadas, é fundamental que se compreendam os fundamentos da CHD e as respectivas etapas operacionais. Estudo que avaliou o uso do Iramuteq® na análise de dados de entrevistas apontou que a CHD é o tipo de processamento mais recorrente nos estudos (Sousa *et al*., 2020).

Em contrapartida, o estudo anteriormente mencionado identificou ainda, que de 38 artigos analisados, nenhum deles utilizou a análise por especificidade de grupo (Sousa *et al*., 2020), método que visa comparar a distribuição de formas linguísticas em diferentes partições de um texto com a intenção de realizar observações baseadas em probabilidades (Sousa, 2021; Sousa *et al*., 2020). E, a AFC foi identificada apenas em três estudos, porém, não se trata da AFC decorrente da pesquisa por especificidades de grupo e sim, aquela gerada a partir da CHD.

A escassez de estudos que tratam/aplicam a análise por especificidade e AFC reforça o que fora apontado em estudos anteriores sobre o uso do software, ao considerar que ainda há recursos do Iramuteq® que precisam ser explorados. Neste contexto, em decorrência da carência de artigos científicos publicados na literatura utilizando a análise de especificidade de grupo e AFC, este estudo objetivou refletir sobre a utilização da análise de especificidade de grupos, a partir do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq®).

2 CONTEÚDO

Estudo teórico-reflexivo, elaborado com base no tutorial do Iramuteq e em artigos que tratam sobre os fundamentos da lexicometria e das análises processadas pelo software Iramuteq®.

Os resultados foram organizados e discutidos por meio de duas seções teóricas: i) pesquisa de especificidade de grupo; ii) AFC e outras possibilidades, a partir da pesquisa de especificidade de grupo.

2.1 Pesquisa de especificidade de grupo

A Análise de Especificidades auxilia a identificação de tendências na distribuição do vocabulário em função de variáveis categóricas de contexto, o que possibilita desenvolver hipóteses a respeito da relação entre as condições de produção dos textos e o respectivo conteúdo (Sousa, 2021).

A decisão sobre o tipo de análise a ser processada no Iramuteq® deve estar articulada com os objetivos de cada estudo. No caso da pesquisa por especificidade de grupo, a escolha deve ocorrer, considerando a hipótese relacionada à variável escolhida, sendo que o mais importante nesse tipo de análise não é avaliar a frequência de cada forma/palavra, mas verificar o quão improvável é a distribuição nas diferentes partições e, assim, ultrapassar o aspecto descritivo dos dados, realizando análise comparativa, baseada na estatística inferencial (Sousa, 2021).

Para realizar a pesquisa por especificidades de grupo, é necessária observância a três etapas:

I. preparo e codificação do corpus textual a ser processado no software Iramuteq®, com atenção especial à definição de variáveis da linha de comando – vale lembrar de que o corpus textual deve ser colocado em um arquivo único, com todos os textos a serem analisados. Por exemplo, se o material de análise for proveniente de entrevistas, após a transcrição das entrevistas, os textos devem ser revisados em relação à ortografia e adequados conforme recomendações do tutorial do software Iramuteq®, para que o corpus textual possa ser processado pelo programa.

   Nessa etapa, é fundamental que os pesquisadores decidam quais variáveis irão inserir na linha de comando, também denominada linha de metadados, pois essas informações serão fundamentais para o processamento da análise de especificidade de grupo, propriamente dita. Por exemplo, pode-se inserir uma variável relacionada a gênero, raça, categoria profissional, estado civil, entre outras. A escolha da variável ocorrerá em função dos objetivos de cada pesquisa.

II. processamento eletrônico de dados propriamente dito, a partir deste tipo de análise e da escolha da variável-teste - ao optar pela utilização da análise de especificidades de grupo, existe a possibilidade de retornar aos dados, considerando as formas ativas (palavras com sentido pleno, como substantivos, verbos, adjetivos) e complementares, selecionar a variável do estudo (conforme as variáveis inseridas na linha de comando, durante o processo de preparo do corpus), definir o escore (lei hipergeométrica ou qui-quadrado) e a frequência que será tomada como referência que, por padrão, o software aponta frequência 10.

   Ressalta-se que tanto a lei hipergeométrica quanto o qui-quadrado são índices usados para demonstrar a probabilidade de existência da correlação entre as formas/palavras e as variáveis do corpus (Salviati, 2017). Todavia, embora o teste do qui-quadrado, muito utilizado na apresentação dos resultados da CHD, possa ser realizado na análise de especificidades, a configuração

padrão do Iramuteq® parte do modelo de distribuição hipergeométrica. E, acredita-se que este modelo aparenta ser mais vantajoso, uma vez que o resultado se mantém preciso em diferentes condições de tamanho amostral (Sousa, 2021). Por meio deste modelo, o Iramuteq® fornece indicador de especificidade para as diferentes formas lexicais em cada partição analisada. Quanto mais próximo de zero for o indicador, mais genérica é a distribuição, evidenciando que a frequência observada da forma se aproxima da frequência esperada (Leblanc, 2015). Indicadores positivos denotam a sobrerrepresentação da forma, ao passo que valores negativos expressam a sub-representação na partição (Sousa, 2021).

III. interpretação da tabela de contingência, após o processamento dos dados - de posse dos resultados, as pesquisadoras devem considera-los a partir do referencial teórico e os objetivos propostos em cada estudo, procedendo à leitura exaustiva dos dados. Na tabela de contingência apresentada pelo software, as formas ativas serão apresentadas considerando aquelas de maior força em cada modalidade, conforme a variável escolhida. A fim de explorar o conteúdo textual e analisar de modo imparcial os resultados obtidos, as pesquisadoras necessitam fazer leituras exaustivas dos segmentos de texto que continham os referidos léxicos.

Assim, é possível explorar, por meio da aba 'formas comuns', a lista de formas com a respectiva frequência em cada uma das modalidades. Também, é possível clicar com o botão direito do mouse sobre a 'forma' escolhida e acessar as seguintes opções: i) concordância, a qual oferece os ambientes (segmentos de texto) onde se encontra cada ocorrência da forma; ii) segmentos de textos típicos, são as unidades de análise representativas em cada uma das modalidades. Após esse processo de exploração dos resultados, as pesquisadoras podem partir para as inferências, atentando-se para compreensão da totalidade do fenômeno estudado (Taquette; Villela, 2017).

2.2 AFC e outras possibilidades a partir da pesquisa de especificidade de grupo

Quando a Análise de Especificidades é realizada a partir de uma variável com pelo menos três modalidades, também é possível operacionalizar uma Análise Fatorial por Correspondência (AFC), uma representação gráfica em plano fatorial, que permite a visualização da proximidade entre palavras (Camargo; Justo, 2021; Salviati, 2017; Souza *et al*., 2018). Assim, além de oposições estruturantes, a representação gráfica permite visualizar relações de proximidade entre variáveis e formas que compõem um corpus textual.

Convém destacar que, embora a AFC possa ser executada juntamente com a Análise de Especificidades, o método tem sido predominantemente utilizado em análises baseadas na CHD. A diferença é que, quando a AFC é realizada a partir da CHD, as formas dispostas no plano fatorial, estão relacionadas a cada uma das classes e, quando aplicada junto à pesquisa de especificidade, as formas mantêm relação com as modalidades da

variável elegida para análise (Sousa, 2021). A AFC permite, por meio de gráficos, visualizar a proximidade das palavras em função da variável escolhida. Não se trata de contar as formas, mas de analisar as relações entre elas, sendo interpretada em termos de oposição entre os eixos X e Y (Carvalho; Mota; Saab, 2020; Mendes *et al.*, 2019).

Ressalta-se, ainda, que o Iramuteq® permite combinar, em uma mesma representação gráfica, os resultados de uma análise de similitude com aqueles obtidos em uma Análise de Especificidades. Nesse caso, a Análise de Similitude considera alguma variável de contexto no tratamento e o grafo apresentado destaca as palavras sobrerrepresentadas em cada partição ou modalidade da variável (Sousa, 2021).

3 CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Este estudo permitiu refletir sobre as possibilidades e potencialidades de utilização da análise de especificidade de grupos e AFC, a partir do Iramuteq®. Porém, apesar dos apontamentos feitos, cabe considerar que as potencialidades desses recursos não se limitam aos aspectos descritos, pois, no presente artigo, apenas alguns atributos foram iluminados. E, tendo em vista a escassez de artigos no Brasil que utilizam este tipo de análise, a partir do Iramuteq®, também contribui para divulgar essa possiblidade de análise dos dados qualitativos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, E. O. *et al*. Análise estrutural das representações sociais sobre a AIDS entre pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e6200015, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-070720180006200015. Acesso em: 28 jun. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf. Acesso em: 2 ago. 2023.

CARVALHO, D. N. R. *et al*. Um olhar sobre o uso do software IRaMuTeQ® na pesquisa científica: estudo bibliométrico. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 13, n. 1, e4280, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.26694/reufpi.v13i1.4280. Acesso em: 28 jun. 2023.

CARVALHO, T. S.; MOTA, D. M.; SAAB, F. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 10-21, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22239/2317-269X.01429. Acesso em: 3 ago. 2023.

CAVALER, C. *et al*. Representações sociais de “pobreza” e “bolsa família” para mulheres beneficiárias de programas de transferência de renda. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 57, p. 119-140, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14975. Acesso em: 29 ago. 2023.

COELHO, H. P. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de dados qualitativos em enfermagem. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [*S. l.*], v. 17, n. 1, p. 5256-5271, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-313. Acesso em: 29 ago. 2023.

FHON, J. R. S. Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, e3396, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4649.3396. Acesso em: 30 jul. 2023

LEBLANC, J. M. Proposition de protocole pour l'analyse des données textuelles: pour une démarche expérimentale en lexicométrie. **Nouvelles Perspectives en Sciences Sociales**, [*S. l.*], v. 11, n. 1, p. 25-63, 2015. Disponível em: https://www.erudit.org/fr/revues/npss/2015-v11-n1-npss02446/1035932ar/. Acesso em: 31 maio 2024.

LUCENA, P. L. C. *et al*. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03354, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029103354. Acesso em: 29 ago. 2023.

MENDES, A. M. *et al*. Mapping pharmacy journals: a lexicographic analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [*S. l.*], v. 15, n. 12, p. 1464-1471, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011. Acesso em: 15 jun. 2024.

PONTES, A. P. M.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. The principles of the Brazilian Unified Health System, studied based on similitude analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 59-67, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-1169.2925.2395. Acesso em: 2 ago. 2023.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina, DF: [*s. n.*], 2017. Disponível em: chrome-http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/anexo-manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati. Acesso em: 15 jun. 2024.

SANTOS, A. S. *et al*. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180394, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394. Acesso em: 29 jul. 2023.

SILVA, J. B. F. *et al*. O olhar de mulheres índias e não índias sobre a aids: convergências e singularidades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03552, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018032403552. Acesso em: 29 jul. 2023.

SOARES, Samira Silva Santos. **Dupla jornada de trabalho: repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, S. S. S. *et al*. COVID-19 pandemic and nursing week: analysis from software Iramuteq. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, e20200690, 2022. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0690. Acesso em: 15 jun. 2024.

SOARES, S. S. S. *et al*. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 56, e20210396, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396. Acesso em: 3 ago. 2023.

SOUSA, Y. S. O. *et al*. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, e3283, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUSA, Y. S. O. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. spe, p. 1541-1560, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al*. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353. Acesso em: 15 jun. 2024.

TAQUETTE, S. R.; VILLELA, W. V. Pesquisa qualitativa em medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 4, jan. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.12322016. Acesso em: 31 maio 2024.

CAPÍTULO 2

DETERMINANTES DO DISTANCIAMENTO ENTRE O TRABALHO PRESCRITO E O TRABALHO REAL DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/10/2024

Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho - RO
http://lattes.cnpq.br/5668287631633606

Márcia Tereza Luz Lisboa
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9879290889038293

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Janne Monteiro Cavalcante
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho - RO
http://lattes.cnpq.br/9817693608900183

Katia Fernanda Alves Moreira
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/3724748838946483

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/4721201398309063

Cleson Oliveira de Moura
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/3309450050995617

Itamires Laiz Coimbra da Silva
Centro Universitário São Lucas
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/1008548196928481

Rosa Maria Ferreira de Almeida
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/3077525564953751

Tatiane Gomes Teixeira
Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho – RO
http://lattes.cnpq.br/9251994239541210

RESUMO: Objetivo: descrever os fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real desenvolvido pela equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas. **Método:** estudo qualitativo, com 30 profissionais de enfermagem de clínicas cirúrgicas, em hospital de Porto Velho – RO, Brasil. Produção de dados por entrevista semiestruturada, de abril a novembro de 2019. Análise de dados pelo software IRaMuTeQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e real: dimensionamento inadequado de recursos humanos, escassez de recursos materiais e estrutura física adequada **Conclusão e implicações para prática:** a equipe de enfermagem enfrenta distanciamento entre trabalho prescrito e real, pela falta de condições adequadas de trabalho, e tem que recorrer a dimensões do saber e agir que fogem dos direcionamentos e das técnicas rígidas para realização das atividades diárias, interferindo diretamente na qualidade da assistência. Esses são fatores que dificultam a liberdade de escolha e flexibilidade, levando-os ao adoecimento profissional.
PALAVRAS-CHAVE: Condições de trabalho; Enfermagem; Hospital; Saúde do trabalhador; Trabalho.

DETERMINANTS OF THE DISTANCE BETWEEN PRESCRIBED WORK AND ACTUAL NURSING WORK

ABSTRACT: Objective: to describe the factors that determine the distance between prescribed work and actual work performed by the nursing staff of surgical clinics. **Method**: estudo qualitativo, com 30 profissionais de enfermagem de clínicas cirúrgicas em hospital de Porto Velho – RO. Produção de dados por entrevista semiestruturada de abril a novembro de 2019. Análise de dados pelo software IRaMuTeQ, por meio da Classificação Hierárquica Descendente. **Results**: factors determining the gap between prescribed and actual work: inadequate sizing of human resources, lack of material resources and adequate physical structure.**Conclusion and implications for practice:** The nursing team faces a gap between prescribed and actual work, due to the lack of adequate working conditions. And they have to resort to dimensions of knowledge and action that go beyond strict guidelines and techniques for carrying out daily activities, directly interfering with the quality of care. These are factors that hinder freedom of choice and flexibility, leading to professional illness.
KEYWORDS: Work conditions; Nursing; Hospital; Worker's health; Work.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o trabalho ocupa lugar central na vida de homens e mulheres, e a importância deste pode repercutir de maneira positiva ou negativa para a pessoa trabalhadora (Viapiana; Gomes; Albuquerque, 2018). Todas as mudanças ocorridas ao longo dos tempos, especialmente aquelas concernentes ao trabalho humano, tem sido referenciadas, historicamente, por fatores sociais, políticos e econômicos. Estão relacionadas principalmente à intensificação do trabalho, representando, cada vez mais, mal-estar manifestado por problemas e agravos à saúde dos trabalhadores (Pina; Stotz, 2015).

Atualmente, o mundo do trabalho está diretamente relacionado com a globalização, os modelos de gestão e as novas tecnologias, fatores que determinaram reestruturação produtiva que vem provocando modificações no conteúdo e no significado do trabalho (Antunes; Praun, 2015).

As mudanças e a capacidade do ser humano em se ajustar podem gerar estranhamentos e desconfortos, tendo potencial para gerar incertezas e insatisfações com o modo de vida, o que gera sentimentos como tédio, angústia, ansiedade, prazer, sofrimento e frustração (Silva; Mattos, 2018). Essa constante adaptação poderá interferir diretamente na saúde do trabalhador, nas dimensões biopsicossocial do ser humano.

Considera-se, também, que a configuração da organização do trabalho e as condições interferem justamente sobre a realização do trabalho. Nesta perspectiva, salienta-se a coexistência do trabalho prescrito com o trabalho real, os quais podem ser fatores que promovem sofrimento ou prazer na pessoa trabalhadora, dependendo de como se harmonizam entre si.

O trabalho prescrito é o conjunto de atividades previamente planejadas e organizadas, indicando aquilo que se deve fazer em determinado processo laboral, enquanto trabalho real são as circunstâncias variáveis ou imprevistas que vão além do domínio técnico, gerando a necessidade de adaptação diante da realidade (Vieira; Mendes; Merlo, 2013).

Salienta-se que trabalhar é ocupar o espaço que existe nessa relação entre o prescrito e o real, sendo caracterizado pelo conteúdo acrescentado pelo trabalhador ao que lhe foi designado, a fim de atingir os objetivos determinados, ou ainda, o que ele acrescenta de si mesmo quando não é possível alterar o modo de execução prescrito. Portanto, não é o prescrito que realiza o trabalho, mas a ação real do trabalhador (Dejours, 2015), deste modo, existe grande lacuna entre o que foi prescrito e o que foi realizado na íntegra.

Nessa lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real, encontram-se as contradições, os conflitos, as incoerências e as inconsistências do trabalho, que são chamados de constrangimentos, pois impõem dificuldades aos trabalhadores. E a maneira como o trabalhador se relaciona com esses constrangimentos está ligada à formação pessoal e profissional, que determinará as maneiras que esse trabalhador irá criar para desenvolver e lidar com as situações reais de trabalho, também chamadas de estratégias de mediação individuais e/ou coletivas (Vieira; Mendes; Merlo, 2013).

Nesse sentido, destaca-se que as práticas laborativas do trabalhador em saúde, para atender às demandas contemporâneas, passou por um processo de evolução, e os profissionais de enfermagem se encontram inseridos em todo esse contexto de transformações.

Nos hospitais, por exemplo, o trabalho é complexo e heterogêneo, demanda elevada concentração e atenção, muitas vezes, com ritmos acelerados, além de ser permeado por interesses diversos, instituindo relações de poder muito demarcadas (Fernandes *et al*., 2018).[7] E o desempenho dos profissionais na execução de várias atividades os levam forçosamente a um controle psicocognitivo (Lucca; Rodrigues, 2015; Martinez; Fischer, 2019).

Dentro da área hospitalar, as clínicas cirúrgicas são setores que apresentam alto nível de complexidade de cuidado, bem como carga de trabalho aumentada em função da característica da clientela. Essas unidades recebem pacientes em pré e pós-operatório, o que pode ocasionar sobrecarga aos profissionais de enfermagem desses setores.

Diante do exposto, este estudo objetivou descrever os fatores determinantes do distanciamento entre trabalho prescrito e trabalho real desenvolvido pela equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas.

2 MÉTODO

Estudo com delineamento qualitativo, descritivo, do tipo exploratório, realizado com profissionais da equipe de enfermagem de clínicas cirúrgicas de um hospital geral em Porto Velho – RO, Brasil. Como critério de inclusão, definiram-se: profissionais de enfermagem que possuíam mais de um ano de atuação em clínica cirúrgica e foram excluídos aqueles que não estavam atuando ativamente durante o período da pesquisa, ou seja, que se encontravam de licenças prêmio ou férias e aqueles que estavam atuando apenas na cobertura de escala de férias, tendo a lotação original em outros setores que não compreendiam o estipulado como local do estudo.

A produção de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, no período de abril a novembro de 2019. O instrumento foi composto por duas partes, a primeira que teve como objetivo a caracterização dos participantes da pesquisa para auxiliar na compreensão da problemática estudada e traçar perfil dos participantes, e a segunda parte do instrumento foi composta por questões abertas que possibilitaram ao entrevistado discorrer acerca do objeto de estudo.

Os participantes foram convidados a contribuir com a pesquisa, por meio de convite formal, no qual continha os objetivos da pesquisa e a descrição breve da metodologia. A maioria dos participantes preferiu a realização da entrevista no próprio local de trabalho e a pesquisadora garantiu que o ambiente assegurasse a privacidade dos mesmos. As entrevistas foram realizadas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se a gravação em áudio, por meio de gravador digital para registrar as falas e permitir fidedignidade no momento da transcrição. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 30 minutos. Para garantia do anonimato dos participantes, a produção dos dados foi realizada individualmente e os dados coletados e analisados unicamente pela pesquisadora principal, que utilizou um processo de codificação (Ex.: Enf 01, Tec Enf 01).

A análise de dados sociodemográficos foi realizada por meio da estatística descritiva simples e o conteúdo das entrevistas armazenadas em áudio foram transcritas integralmente em formato de texto eletrônico e seus dados foram processados pelo software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que fez a análise lexical automática das palavras presentes nos discursos dos entrevistados.

Consideraram-se três etapas para que os dados fossem analisados pelo pesquisador principal, a partir dos resultados do IrAmuteq: a preparação do corpus, o processamento dos dados, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), e a análise dos resultados propriamente dita, realizada por meio de inferência e interpretação, tendo como referencial teórico a Psicodinâmica do Trabalho.

Assim, a partir do processamento do corpus textual, o software gerou, com base na similaridade e na diferença entre as sentenças, a divisão do corpus (material proveniente das entrevistas) em classes.

A pesquisa obedeceu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ), CAAE nº 91504818.2.0000.5238 e parecer nº 2.831.101, de 20 de agosto de 2018.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, sendo nove enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. Desse total, 19 (63,33%) se autodeclararam pardos, sete (23,33%) se consideraram brancos, três (10%) notificaram ser de cor amarela e um (3,33%) se considerou de cor preta.

Quanto ao gênero, quatro (13,33%) eram masculino e 26 (86,66%) feminino, e a faixa etária variou de 20 a 60 anos, com predominância da faixa etária entre 31 e 40 anos (33,3%). No tocante ao estado civil, 16 (53,33%) eram solteiros, com percentual também significativo de profissionais casados/união estável, 8 (26,66%) e 6 (20%) divorciados/separados.

Quando questionados quanto à quantidade de vínculos empregatícios, 17 (56,66%) informaram possuir apenas um vínculo, 12 (40%) registraram dois e um (3,33%) notificou três vínculos empregatícios. Dentre os participantes, 18 (60%) informaram trabalhar 40 horas semanais, seis (20%) 80 horas semanais, cinco (16,66%) 70 horas semanais (trabalhadores com vínculo estadual e municipal que cumpriam 40 horas no estado e 30 horas no município) e um (3,33%) 60 horas semanais.

O rendimento salarial dos enfermeiros estava entre três e oito salários mínimos e os técnicos de enfermagem afirmaram ter rendimento que variava de um a cinco salários-mínimos.

Com base no processamento de dados pelo software IRaMuTeQ, a divisão se deu em quatro classes e apresenta-se a classe 1 que trata especificamente das evocações apresentadas pelos participantes do estudo relacionadas às condições de trabalho nas clínicas cirúrgicas e que interferem diretamente na realização do trabalho prescrito e real.

A classe 1 conta com 407 ST (Segmentos de Textos), que corresponde a 29,64% do material classificado para análise e está relacionada ao trabalho prescrito e trabalho real que, por sua vez, está diretamente estabelecido pelas condições de trabalho nas clínicas cirúrgicas. As variáveis de maior associação com essa classe foram: categoria profissional enfermeiro (chi² - 39,13) e sexo masculino (chi² - 14,61).

Os participantes com maior expressividade nessa classe foram 05 (chi² 39,3), 02 (chi² 36,3), 08 (chi² 39,7), 30 (chi² 35,0), 20 (chi² 37,4) e 07 (chi² 37,5). As palavras com maior evidência nessa classe podem ser identificadas no Quadro 1 e, a partir delas, evidenciou-se que os conteúdos se agruparam ao redor da temática condições de trabalho.

Forma	Chi²	Frequência
Clínica	77,49	93
Técnicos de enfermagem	59,8	73
Paciente	59,74	400
Falta	55,26	59
Precisar	46,02	70
Material	36,28	40
Adequado	36,0	15
Dificuldade	34,64	49

Quadro 1 - Palavras com maior evidência na classe 1

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dessa forma, pode-se encontrar segmentos de textos que englobaram toda a problemática relacionada ao dimensionamento inadequado de pessoal, carência de estrutura física e recursos materiais que podem interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os 30 participantes (100%) relataram que não existia quantitativo de profissionais que suprisse a necessidade do serviço e que isso gerava sobrecarga de trabalho e necessidade da realização de plantões extras para tentar suprir o dimensionamento de profissionais a cada plantão, o que foi evidenciado pelos segmentos de textos:

> *Tem dia que a gente trabalha de quatro técnicos de enfermagem e tem dia que fica de cinco, por exemplo, provavelmente hoje à noite, só teremos três técnicos de enfermagem na escala e a clínica está lotada* (Tec. Enf. 29).

> [...] *os plantões extras são necessários devido ao déficit de pessoal de enfermagem, como trabalhamos com pacientes críticos, pelo dimensionamento, eu deveria ter pelo menos 7 técnicos de enfermagem por equipe e nas escalas eu tenho de quatro a cinco técnicos de enfermagem e complemento com plantões extras* (Enf. 01).

A escassez de material e estrutura física adequada para realização do trabalho são fatores pontuados pelos participantes da pesquisa. Cabe ressaltar que dos 30 participantes, 23 (76,6%) destacaram a carência de material como fator complicador para realização do trabalho. Comprovou-se pela quantidade expressiva que a palavra "falta" (chi² 55,26) apareceu no dendograma da CHD (59 vezes).

> *Falta de material a gente sofre muito, pois não tem esfigmomanômetro, não tem termômetro, falta medicação, hoje mesmo não tem termômetro, é um esfigmomanômetro para clínica toda* (Enf. 08).

> *A gente foi levar uma paciente e não tinha maca, aí, você anda o dobro do que precisava para pegar uma maca emprestada em outra clínica* (Tec. Enf. 14).

A problemática apresentada, a partir das condições de trabalho inadequadas, impacta também na qualidade da assistência ao usuário, e esse é outro fator de sofrimento dos enfermeiros e técnicos das clínicas cirúrgicas.

> *Eu não sei como é o fornecimento de material para o estado, mas tem época que realmente faltam as coisas, a gente tem que substituir, correr atrás, ligar, pedir, pegar emprestado para dar a melhor assistência possível* (Enf. 02).

> [...] *então, tem situações que a gente tem que utilizar uma certa artimanha, mas sem infringir nenhum princípio científico, mas realmente a gente não tem o material adequado para trabalhar. Me sinto impotente* (Enf 01).

> *A falta de material e estrutura também me fazem sofrer, infelizmente, a gente não pode atender como se deve o paciente por falta de alguns materiais* (Tec. Enf. 20).

4 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, foi possível evidenciar maior adesão ao estudo pelos técnicos de enfermagem, o que aconteceu em virtude da categoria possuir quantidade maior de profissionais nas escalas de trabalho. Percebeu-se, durante a coleta de dados nas clínicas cirúrgicas, que a quantidade de enfermeiros por plantão normalmente é de um enfermeiro responsável por uma média de 30 leitos/clínica.

Constatou-se que quanto ao gênero, que nas clínicas estudadas, a predominância foi do sexo feminino, corroborando dados encontrados pela pesquisa realizada pela Fiocruz/ COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) para traçar o perfil da enfermagem brasileira, em que 85,1% eram do sexo feminino e 14,4% do sexo masculino (Machado *et al.*, 2017). A predominância do sexo feminino é marcante também em outros países. No Canadá, em 2012, a predominância do sexo feminino era de 93,3% (Pan American Health Organization, 2012) e, nos Estados Unidos esse percentual, foi de 83% (Kaiser Family Foundation, 2020).

Mesmo tendo percentual maior de adultos jovens entre os participantes, é preocupante o quantitativo dos que estão com faixa etária entre 51 e 60 anos, o que retrata uma característica do próprio hospital estudado, que apresenta no seu quadro de recursos humanos, profissionais que foram admitidos desde a fundação.

Esse é um dado preocupante do ponto de vista da saúde do trabalhador, principalmente com a aprovação da Emenda Constitucional nº 103 (Brasil, 2019), que estabelece idade mínima para aposentadoria de 65 anos para homens e 60 anos para mulheres, com tempo mínimo de contribuição de 15 anos. O processo de envelhecimento gera diminuição da autonomia e independência do indivíduo, mesmo sendo processo natural envolve alterações inevitáveis e progressivas, além de transformações sociais, culturais e emocionais, bem como o aumento da prevalência de doenças crônicas, além de impactos no estado físico, psíquico e mental (Silva *et al*., 2018).

A maioria dos participantes informou ter apenas um vínculo empregatício. Esclarece-se que no HBAP, existe a realização de plantões-extras para garantir a qualidade da assistência e suprir a demanda de profissionais nos setores, desses 17 participantes que informaram possuir apenas um vínculo empregatício, apenas um relatou não fazer plantão-extra. Os outros 16 participantes realizam média de seis a dez plantões-extras por mês, o que provavelmente pode-se inferir que os que informaram realizar 40 horas semanais estejam fazendo referência à carga horária contratual apenas.

O rendimento salarial relatado justifica a necessidade da dupla e até da tripla jornada de trabalho entre os pesquisados. A dupla jornada de trabalho na enfermagem se faz necessária, devido à situação econômica da saúde, aos baixos salários, que motivam os profissionais ao enfrentamento da dupla atividade para garantir o sustento da família (Soares *et al*., 2021).

Evidenciou-se que a quantidade reduzida de profissionais nas escalas de trabalho é situação que gera preocupação na equipe, além da sobrecarga de trabalho. Um dos principais complicadores para que a equipe de enfermagem preste assistência de qualidade é exatamente o número reduzido de profissionais, acarretando a fragmentação, a intensificação e a sobrecarga de trabalho. Desta forma, propiciando possibilidades de erros e iatrogenias que afetam tanto a segurança do paciente, como a saúde do trabalhador e podem, inclusive, implicar questões éticas no exercício da profissão (Pimenta *et al*., 2018).

Mereceu atenção nos segmentos de textos dos participantes da pesquisa a dimensão do trabalho prescrito e trabalho real que perpassa tanto pela dimensão da organização quanto pelas condições de trabalho. O trabalho prescrito (tarefa) é o conjunto de atividades previamente planejadas e organizadas, indicando aquilo que se deve fazer em determinado processo de trabalho. São as regras e os objetivos impostos pela organização do trabalho. E o trabalho real (atividade) são as circunstâncias variáveis ou imprevistas que vão além do domínio técnico, gerando a necessidade de adaptação diante da realidade. Ou seja, aquilo que é posto em jogo pelos trabalhadores para realizar o trabalho prescrito (Dejours, 2015).

A partir dos seg mentos de textos, torna-se evidente que nas clínicas estudadas não existia essa análise adequada com relação ao dimensionamento de pessoal, tendo em vista a grande quantidade de plantões extras que esses profissionais realizavam para suprir a necessidade de recursos humanos por plantão. O trabalho se torna mais

estressante quando o número de profissionais é insuficiente. Como consequência disso, haverá períodos de descanso inadequados que gerará desgaste gradativo do trabalhador que poderá implicar no surgimento de doenças mentais e físicas (Almeida, 2018).

A escassez de material e estrutura física adequada para realização do trabalho são fatores pontuados pelos participantes da pesquisa, sendo, portanto, fator complicador para realização do trabalho.

A sobrecarga aparece, sobretudo, na relação estabelecida entre as exigências prescritas e a liberdade de escolha para executá-las. Pelas evocações apresentadas pelos participantes do estudo, evidenciou-se que a liberdade tem sido bastante restringida pelas múltiplas exigências do trabalho. Tem existido imposição de ritmo, produção, qualidade, e a soma destas imposições influencia no funcionamento psíquico, no pensamento e na liberdade de escolha.

A organização do trabalho e as condições de trabalho veladamente passam a dominar a vida do trabalhador, o que resulta na ausência da liberdade psíquica, tendo em vista que os pensamentos permanecem nas preocupações do trabalho, o que gera sofrimento mental (Dejours, 2015).

Toda essa problemática apresentada, a partir de condições de trabalho inadequadas, impacta também na qualidade da assistência ao usuário e esse é outro fator de preocupação dos enfermeiros e técnicos das clínicas cirúrgicas.

Existe diferença entre o que foi prescrito e o que de fato foi desenvolvido, pois a prescrição considera objetivos, metas, ferramentas, arranjo físico, tipos de produtos e de serviços. No entanto, no momento do trabalho real, muitas vezes, o trabalhador se depara com situações externas que o leva a execução da tarefa de forma contrária à prescrição (Mendes, 2007).

Evidenciou-se que nas clínicas cirúrgicas, o trabalho prescrito diverge do trabalho real no dia a dia, tendo em vista as inúmeras improvisações que são necessárias, em virtude de um quantitativo de profissionais que não supre a demanda, bem como a escassez de material para realização de assistência de qualidade. Desta forma, podendo gerar, nessa equipe de enfermagem, sentimentos de frustração, impotência e ansiedade, comprometendo, assim, a saúde mental desta.

Por outro lado, é importante analisar que em virtude desse distanciamento entre o prescrito e o real, alguns trabalhadores poderão ser estimulados na capacidade criativa, tornando-se um potencializador para transformação de situações de sofrimento em prazer, uma vez que esse trabalhador será desafiado a resolver problemas a partir da capacidade inventiva. No entanto, deve-se considerar que alguns trabalhadores, ao se depararem com situações mais complexas e de difícil resolução, poderão enredar-se por situações patológicas, pois não conseguem ser criativos diante de problemas, em que, por vezes, é necessário modificar o modo de fazer diário.

O que leva a reflexão de que “trabalhar é fracassar” diante do real, constrangendo-se física, cognitiva e emocionalmente, pois, “[...] é sempre afetivamente que o real do mundo se revela ao sujeito [...]” (Dejours, 2008, p. 39).

4 CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O estudo evidenciou que os determinantes do distanciamento entre o trabalho prescrito e real dos trabalhadores de enfermagem das clínicas cirúrgicas são o dimensionamento inadequado de recursos humanos, carência de estrutura física adequada e recursos materiais, determinantes que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada.

Esse fato demonstra que nas clínicas cirúrgicas, os trabalhadores estão enfrentando distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o que gera a inferência de que, por vezes, esses profissionais tenham que recorrer a dimensões do saber e do agir que podem fugir dos direcionamentos e das técnicas mais rígidas exigidas para realização das atividades diárias.

O excesso de atividades demanda em demasia os trabalhadores que certamente não conseguem dar conta de realizar as atividades prescritas, principalmente aqueles que têm aumento de jornada de trabalho, uma vez que muitos têm mais de um vínculo empregatício ou realizam inúmeros plantões-extras, certamente, esses são fatores que dificultam a liberdade de escolha e a flexibilidade, levando esses trabalhadores ao adoecimento profissional.

Entende-se como limitação do estudo o reduzido número de enfermeiros participantes, o que dificultou discussão mais ampla quanto à existência do distanciamento entre o trabalho prescrito e real nas mesmas dimensões dos técnicos de enfermagem. Importante a replicação do estudo em outros contextos para validação dos achados, bem como implementação de medidas que possibilitem a redução do sofrimento mental de profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. R. A. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 21, n. 246, p. 2482-2488, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2482-2488. Acesso em: 8 out. 2021.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A Sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.030. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Casa Civil. Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 13 nov. 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm. Acesso em: 8 out. 2021.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: um estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez; 2015.

DEJOURS, C. **Trabalho, tecnologia e organização**: avaliação do trabalho submetido à prova real: crítica aos fundamentos da avaliação. São Paulo: Blucher; 2008.

FERNANDES, L. E. M. *et al*. Recursos humanos em hospitais estaduais gerenciados por organizações sociais de saúde: a lógica do privado. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 955-973, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00140. Acesso em: 25 set. 2021.

KAISER FAMILY FOUNDATION. **Total number of nurse practitioners, by Gender**. New York: KFF, 2020. Disponível em: https://www.kff.org/other/state-indicator/total-number-of-nurse-practitioners-by-gender/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D. Acesso em: 20 jun. 2019.

LUCCA, R. S.; RODRIGUES, M. S. D. Absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do estado de São Paulo. Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-82, 2015. Disponível em: https://www.rbmt.org.br/details/7/pt-BR/absenteismo-dos-profissionais-de-enfermagem-de-um-hospital-universitario-do-estado-de-sao-paulo--brasil. Acesso em: 10 out. 2021.

MACHADO, M. H. *et al*. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MARTINEZ, M. C.; FISCHER, F. M. Fatores psicossociais no trabalho hospitalar: situações vivenciadas para desgaste no trabalho e desequilíbrio entre esforço e recompensa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e12, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369000025918. Acesso em: 29 out. 2021.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Health in the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2012. Disponível em: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=73:canada&Itemid=179&lang=pt. Acesso em: 20 jun. 2019.

PIMENTA, G. F. *et al*. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 4, p. 758-768, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769230180. Acesso em: 20 out. 2021.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde dos trabalhadores: um estudo na Mercedes Benz do Brasil, São Bernado do Campo, São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 826-840, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131966. Acesso em: 15 set. 2021.

SILVA, A. F.; MATTOS, G. G. Fatores desmotivacionais na contemporaneidade: os agravos na qualidade de vida do trabalhador. **Revista Cientifica Eletrônica Psicologia**, [*S. l.*], v. 31, n. 1, p. 31-53, 2018. Disponível em: https://1library.org/document/z12w74vy-revista.html. Acesso em: 20 out. 2021.

SILVA, G. O. *et al*. Repercussões do adoecimento crônico na saúde mental de pessoas idosas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2923-2932, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234540p2923-2932-2018. Acesso em: 17 out. 2021.

SOARES, S. S. S. *et al*. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e38745, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745. Acesso em: 3 jun. 2024.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria de determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 175-186, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414. Acesso em: 20 out. 2021.

VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá; 2013.

CAPÍTULO 3

RACISMO INSTITUCIONAL E O ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ANÁLISE DAS REPORTAGENS VEICULADAS PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

Data de aceite: 01/10/2024

Andressa Leal do Nascimento Reis
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9337198394724054

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Patrícia Lima Pereira Peres
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5425268674074431

Karla Biancha Silva de Andrade
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8981588528468134

Karla Gualberto Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0440615276047822

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Caroline Rodrigues de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8839039311040320

Midian Oliveira Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/6156067175268390

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0164568840384041

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Fabiana Ferreira Koopmans
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9168755811161766

Eloá Carneiro Carvalho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4855993214185994

RESUMO: Objetivo: Analisar como o tema racismo institucional nos serviços de saúde tem sido veiculado pelos meios de comunicação de massa. **Método:** Estudo documental, descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como fonte reportagens veiculadas em sites e jornais nacionais de livre acesso. A coleta dos dados ocorreu de maio a junho de 2021. Para o processamento dos dados, utilizou-se do software IRAMUTEQ® e optou-se pelo uso da Classificação Hierárquica Descendente para proceder à análise lexical. **Resultados:** Analisaram-se 28 reportagens, dando origem a sete classes que apontam, dentre outros aspectos, os principais agravos e as vulnerabilidades que acometem a população negra, a vulnerabilidade social no contexto da pandemia da covid-19, a violência na gestação, no parto e puerpério, e os entraves à garantia de direitos no processo saúde-doença. **Conclusão:** Este estudo implica fortalecimento de políticas públicas para a saúde da população negra, de modo que a equidade possa ser atendida frente às necessidades dessa população. Além disso, contribui para se afirmar a indispensabilidade do investimento na formação dos profissionais de saúde e de enfermagem, a fim de prepará-los para atender às demandas das pessoas negras, tendo em vista a luta contra o racismo institucional.
PALAVRAS-CHAVE: Racismo; Acesso aos serviços de saúde; Saúde das minorias étnicas; Equidade no acesso aos serviços de saúde; Meios de comunicação de massa.

INSTITUTIONAL RACISM AND THE BLACK POPULATION'S ACCESS TO HEALTH SERVICES: ANALYSIS OF REPORTS PUBLISHED BY MASS MEDIA

ABSTRACT: Objective: To analyze how institutional racism in health services has been conveyed by the mass media. **Method:** Descriptive documental study with a qualitative approach, based on reports published on websites and national newspapers with free access. Data collection took place from May to June 2021. The IRAMUTEQ® software was used for data processing and the Descending Hierarchical Classification was used to carry out the lexical analysis. **Results:** 28 reports were analyzed that gave rise to 7 classes that appear within other aspects of the main burdens and vulnerabilities that affect the black population, social vulnerability in the context of the covid-19 pandemic, violence during pregnancy, childbirth and the puerperium, and newcomers to guarantee of rights in the health-disease process. **Conclusion:** This study implies the strengthening of public policies for the health of the black population, in such a way that equity can be met in the face of the needs of this population. In addition, it contributes to affirming the indispensability of investing in the training of health and nursing professionals, in order to prepare them to meet the demands of black people in view of the fight against institutional racism.
KEYWORDS: Racism; Health services accessibility; Health of ethnic minorities; Equity in access to health services; Mass media.

1 INTRODUÇÃO

A chegada da população negra ao Brasil foi marcada por muita resistência e desigualdade (BRASIL, 2016). Advinda dos diferentes lugares da África, na condição de escravos, foi privada de convivência familiar e vínculo social. Os negros viviam em senzalas presos às correntes, em condições insalubres, sofriam punições e eram obrigados a adotar o catolicismo como religião (Almeida, 2019).

Em 1888, por meio da Lei Áurea**,** ocorreu a abolição da escravidão. Historicamente, a escravidão deixou herança aos brasileiros, pois as práticas escravocratas permaneceram de maneira enraizada, de forma autoritária, violenta e racista no contexto social. O legado deixado pela escravatura desencadeou, além da desigualdade, a discriminação, o preconceito e a repressão à população recém liberta. Por serem negros, eram considerados inferiores, dando margem para manutenção da supremacia branca (Soares; Lima; Conceição, 2019).

Contudo, a tão esperada cidadania não aconteceu, mesmo após o período abolicionista, e a desigualdade racial segue arraigada na sociedade. Ressalta-se que, apesar de toda a violação de direitos advindos da escravidão, essa população continua sendo marginalizada e discriminada até os dias atuais [(1)].

O racismo constitui fenômeno que vem se mantendo e mudando de acordo com a dinamicidade do corpo social. Além de contribuir para manutenção de fragilidades, impede o acesso a direitos, implicando diretamente no não atendimento das necessidades relacionadas ao processo saúde-doença da população negra (Brasil, 2016).

O acesso à saúde, ou a falta dele, influenciará na dinâmica populacional, gerando grande impacto nos indicadores de mortalidade e qualidade de vida. A partir disso, entende-se a necessidade de acesso universal, integral e equitativo, a fim de que se reduzam as desigualdades nas condições de saúde (Arruda; Maia; Alves, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) traz consigo a garantia de direito ampliado frente ao universalismo no acesso. No entanto, esse acesso universal e equânime na atenção à saúde tem sido garantido na mesma qualidade a pessoas negras e brancas? Este direito é assegurado de forma equitativa, principalmente no que se refere às questões étnico-raciais?

Antes de seguir com as reflexões sobre esse tema, convém esclarecer que, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), a população brasileira pode, em pesquisa de cor ou raça, autodeclarar-se com as seguintes opções: branca, preta, parda, indígena ou amarela. Mas, tendo em vista que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2017) adota a terminologia negra/negro para a soma de pretos e pardos, optou-se neste estudo em seguir essa nomenclatura.

Destaca-se que a saúde da população negra tem ganhado espaço mediante o desenvolvimento de políticas públicas, como a aprovação da PNSIPN, em 2006, mas que

somente foi instituída em 2009, pela Portaria nº 992, com objetivo de promover a saúde da população negra de forma integral, reduzir as desigualdades étnico-raciais, além de combater o racismo e a discriminação nos serviços de saúde (Brasil, 2009). O fato é que superar o racismo estrutural, enraizado na sociedade, tem sido um desafio nas unidades de saúde.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2020), a população branca é aquela que mais acessa os serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Além de todos os problemas enfrentados pela população negra para acessar os serviços de saúde, como a violência e a discriminação, além do racismo institucional (Silva *et al.*, 2020), a PNS evidencia que cerca de 15,5 milhões de pessoas pretas entre os 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde.

O racismo institucional, além de restringir o acesso das pessoas negras aos serviços de saúde, pode acarretar danos à saúde desse grupo em virtude de atendimentos negligenciados, constituindo-se como determinante social da saúde (Okoye; Saewyc, 2021). A falha das instituições de saúde ocorre devido à falta de respeito à diversidade, manifestando-se por atitudes e comportamentos preconceituosos e discriminatórios que culminam em estereótipos racistas, sejam estas manifestações explícitas ou veladas (Brasil, 2016). Essas atitudes favorecem a reprodução de práticas institucionais que limitam e impedem o acesso à saúde da população negra (Arruda; Maia; Alves, 2018).

A discriminação racial, além de ser crime, constitui grande desafio para o acesso à saúde, pois os profissionais de saúde estabelecem práticas excludentes, com base na ideologia de uma hierarquia racial, corroborando assistência à saúde desigual (Constante; Marinho; Bastos, 2021).

É evidente como no meio jornalístico tem crescido os conteúdos relacionados à saúde pelo apelo midiático, que, além da grande abrangência, principalmente quando veiculado por meios eletrônicos, possibilitam a construção de imaginários/opiniões coletivas sobre determinado conteúdo. As publicações podem estar relacionadas a denúncias, dificuldade no acesso à saúde e ausência de investimentos no serviço de saúde público (Langbecker *et al.*, 2019; Oliveira, 2013).

Destarte, diante desta problemática, objetivou-se analisar como o tema racismo institucional nos serviços de saúde tem sido veiculado pelos meios de comunicação de massa.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo, local de coleta e fonte dos dados

Estudo documental, descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como fonte reportagens veiculadas nos sites: Estadão, UOL, O globo e Carta Capital. Também, utilizou-se de reportagens veiculadas pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). A escolha desses sites ocorreu por serem de livre acesso, de referência nacional e por publicarem sobre o tema pesquisado.

2.2 Coleta dos dados

A coleta de dados consistiu na catalogação das reportagens publicadas nos jornais e sites citados anteriormente, utilizando os descritores: "racismo" e "acesso aos serviços de saúde", e que tivessem relação com o objetivo do estudo. O recorte temporal considerou como marco inicial o ano de 2009, quando foi instituída a PNSIPN, o marco final foi reportagens publicadas no mês de abril de 2021.

2.3 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram processados pelo software IRAMUTEQ® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), considerado *open source,* o qual possui acesso aberto e gratuito (Acauan *et al*., 2020). O programa realiza análises lexicais, interpretando o uso de determinada palavra em um contexto, aplicando métodos estatísticos em dados qualitativos. Desta forma, garante-se o rigor científico necessário para interpretação dos resultados (Acauan *et al*., 2020).

Para o tratamento e processamento dos dados, as publicações foram inseridas em único arquivo de texto, o material foi corrigido de acordo com as orientações para o uso do software quanto aos erros de digitação, à pontuação correta, uniformidade em relação às siglas, e cada publicação foi separada uma da outra por linhas de comando (**** *rep_01), indicando que o material textual se refere a uma determinada reportagem, no exemplo, reportagem nº 01. No caso, cada reportagem foi reconhecida pelo software como um "texto" e o conjunto desses textos constituiu o corpus de análise.

Após a importação do corpus no programa, as análises foram iniciadas e automaticamente os textos são repartidos em Segmentos de Textos (ST), os quais são definidos como fragmentos dos textos, em maioria, com três linhas definidas pelo IRAMUTEQ®, mas que também podem ser configurados pelo pesquisador (Acauan *et al*., 2020).

Optou-se pelo uso da análise a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que organiza o corpus por meio de classes apresentadas em um dendograma. Na divisão das classes, o software detecta léxicos de um mesmo contexto, aproximando-os

e distanciando-os daqueles pertencentes a um outro contexto e identifica as variáveis de destaque em cada classe. Além de utilizar o qui-quadrado (x^2) que demonstra a associação das palavras com a classe em que se encontra, assim, quanto maior o valor de qui-quadrado, maior a associação. Considera-se que o corpus obteve índice satisfatório de aproveitamento dos segmentos de textos, quando há retenção de pelo menos 75% do material (Acauan *et al*., 2020).

Na apresentação dos resultados, ao final dos ST, constará a identificação da publicação, por meio da codificação "REP", seguida de um número arábico que indica a sequência cronológica da publicação identificada. Ademais, os ST foram copiados na íntegra, sem interferência por parte dos autores.

2.4 Aspectos éticos

Por esta pesquisa não envolver seres humanos e todos os dados serem extraídos de plataformas eletrônicas de livre acesso, não houve a necessidade de submissão de projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme dispõe o inciso II, do parágrafo único, da Resolução 510/2016.

3 RESULTADOS

O corpus foi constituído por 28 publicações que, após serem processadas pelo IRAMUTEQ, constatou-se a repartição dos textos em 769 segmentos de texto, desses, foram aproveitados 700, o que corresponde a 91,03% do total, garantindo aproveitamento adequado do material analisado. Os segmentos de texto foram analisados a partir da CHD, que gerou sete classes nomeadas subjetivamente de acordo com o respectivo sentido e estão expressas na Figura 1.

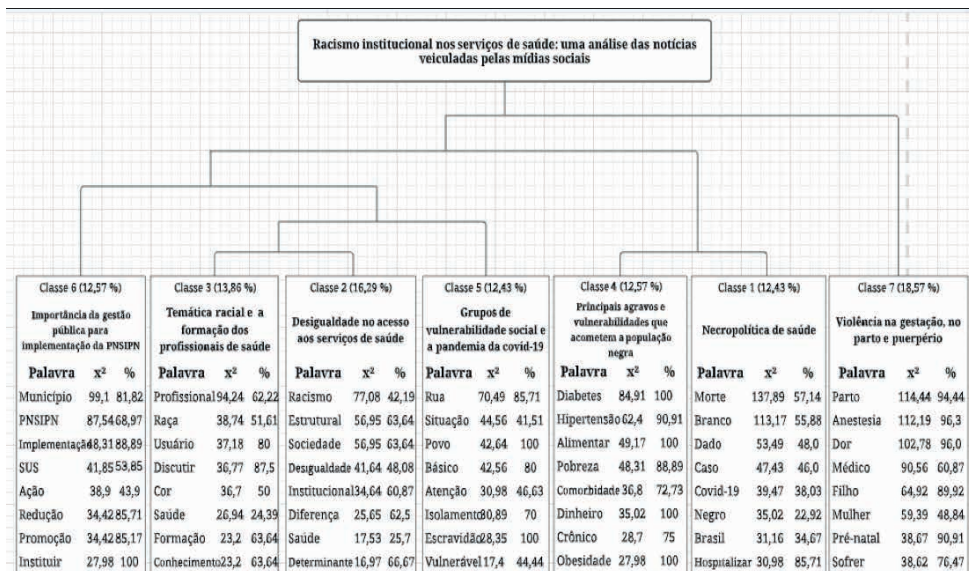



Figura 1 - Dendograma da classificação hierárquica descendente. Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2021

A apresentação das classes se encontra da maneira em que foram geradas (7,1,4,6,5,2,3). A classe 7 foi denominada “Violência na gestação, no parto e puerpério”, pois os dados indicam que as mulheres negras são as que mais sofrem violência durante o pré-natal, parto e puerpério e tem mais chance de vir a óbito por complicações no período perinatal:

> *“Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica. O racismo começa no útero.”* (REP 06).
>
> *“Mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer, devido às complicações na gestação, parto e pós-parto. Muitas mulheres negras, por exemplo, sentem medo de procurar atendimento médico por receio de serem maltratadas ou incompreendidas.”* (REP 17).

A classe 1, “Necropolítica de saúde”, indica como o sistema opera de forma desigual no processo de morrer da população negra e da população branca. Nota-se a maior prevalência de morte em mulheres e homens, por morte materna e infantil, aborto e homicídio na população negra, tendo impacto diretamente na expectativa de vida dessa população.

> *“Estima-se que brancos vivam, em média, cerca de três anos a mais do que pretos. Vale lembrar de que o Brasil é o maior país do mundo em população afrodescendente fora da África.”* (REP 6).
>
> *“Precocidade das mortes em negros, as doenças mais frequentes, os altos índices de violência obstétrica e a morte materna e infantil.”* (REP 6).
>
> *“Os homicídios são a maior causa de mortes de homens negros.”* (REP 10).

Já a classe 4, “Principais agravos e vulnerabilidades que acometem a população negra”, evidencia que a população negra apresenta os maiores índices de vulnerabilidade social e, consequentemente, é atingida por diversos agravos, como diabetes, hipertensão, tuberculose, entre outras. A vulnerabilidade pode ser identificada a partir do menor acesso à saúde, educação, bens de consumo e serviços, menor renda *per capita*, além das altas taxas de violência e pobreza extrema, conforme os trechos a seguir:

> *“Principalmente, os estudos sobre mortalidade têm nos mostrado que a população negra, por ter menor escolaridade, renda e acesso aos serviços de saúde de qualidade, acaba morrendo pelo que a gente chama de causas evitáveis, como a morte por diabetes, hipertensão, tuberculose, Aids e causas violentas.”* (REP 20).

> *“Têm menor acesso a serviços de saúde e educação e são mais afetadas pela violência e pela pobreza crônica”* (REP 01).

A classe 6, “Importância da gestão pública para implementação da PNSIPN”, por sua vez, demonstra a importância do envolvimento da gestão para fomentar e implementar políticas públicas que atendam às necessidades da população negra, tendo em vista que esta população é a que mais utiliza os serviços dos SUS. Desta forma, cabe às gestões estaduais e municipais o incentivo à luta antirracista e a promoção de uma saúde que vise integralidade da população negra, reduzindo o racismo institucional nos serviços de saúde.

> *“Segundo o documento, cabe a gestores municipais e estaduais combater as manifestações de racismo no serviço de saúde. Fica a cargo deles, também, avaliar quais os problemas mais recorrentes em meio à população negra da região e planejar como solucioná-los.”* (REP 21).

> *“Uma maneira de contribuir com a luta antirracista é exigir que as políticas públicas voltadas para os negros que foram implantadas na área da saúde, como a PNSIPN, sejam adotadas em todo o território nacional.”* (REP 06).

Já a classe 5, nomeada “Grupos de vulnerabilidade social e a pandemia da covid-19”, apresenta segmentos de textos que retratam os principais grupos em situação de vulnerabilidade que se expressa devido à inexistência de acesso aos direitos básicos de saúde no contexto da pandemia da covid-19, sendo eles: população negra, em situação de rua, ribeirinha e quilombola.

> *“A pandemia acentua as invisibilidades.”* (REP 15).

> *“Paciente em situação de vulnerabilidade população negra, populações tradicionais (quilombos e terreiros), população em situação de rua, população ribeirinha, população cigana, do campo, das águas e das florestas.”* (REP 14).

> *“Então, é essa população que está mais vulnerável e é a que menos consegue fazer isolamento social, estamos falando de um problema macro o brasil é um país que tem o racismo na sua estrutura.”* (REP 05).

A classe 2, "Desigualdade no acesso aos serviços de saúde", identifica como o racismo tem sido grande impeditivo para a aproximação da população negra aos serviços de saúde, sendo o racismo institucional reconhecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017) no PNSIPN, como prejudicial, além de ser considerado como determinante da saúde, conforme trecho:

> Nesse sentido, podemos afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde. O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nesses indicadores, comprometendo o acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania (Brasil, p. 23).

Dessa maneira, a discriminação racial se faz tão presente que prejudica esse acesso.

> *"O racismo institucional, aquele enraizado nas estruturas das organizações públicas e privadas, limita o acesso da população negra a direitos, inclusive aos serviços de saúde."* (REP 17).

> *"Indicadores corroboram o racismo, que é um determinante em saúde."* (REP 11).

Por fim, a classe 3, "Temática racial e a formação dos profissionais de saúde", trata especificamente dos desafios relacionados à formação do profissional de saúde e as implicações para a saúde da população negra. Pode-se observar déficit no ensino, quanto se refere a questões étnico-raciais, pois ao não racializar os atendimentos durante as consultas, as questões específicas dessa população são negligenciadas, além de muitos profissionais não entenderem que uma pessoa negra é um ser humano que detém direitos.

> *"Falta preparo aos profissionais, a maioria brancos, com relação ao tema."* (REP 02).

> *"A questão racial deveria perpassar todo o processo de formação de um profissional da saúde. "É muito claro, cobrado e estabelecido saber idade e sexo do paciente. Por que não saber a cor?"* (REP 12).

> *"É muito comum que os profissionais de saúde não vejam os negros como sujeitos humanos portadores de direitos e que estes costumam ser desrespeitados."* (REP 23).

4 DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a assistência à saúde tem sido impregnada pelo racismo institucional, negligenciando as necessidades das pessoas negras em detrimento de um cuidado diferenciado às brancas.

Destaca-se que: "As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos [...] as instituições são racistas porque a sociedade é racista" (Almeida, 2019, p. 31). Ressalta-se que não é algo criado pelas instituições, mas reproduzido por elas, assim, enquanto essa questão não for apontada e analisada como marca estrutural copiada de uma sociedade discriminatória e desigual, essas ações continuarão sendo vistas como habituais e aceitáveis.

Urge refletir sobre as estruturas políticas que se tornaram máquinas ferozes, capazes de exterminar grupos sociais e indivíduos, o que recebeu a alcunha de Necropolítica e pode ser entendida como o conceito que descreve a capacidade de governos de estabelecer parâmetros de submissão da vida pela morte. Encontra-se diretamente relacionada com o direito de matar ou deixar morrer, ratificados pelos governos e pelo Estado, de tal maneira que grupos e indivíduos sejam aniquilados, contribuindo para as estruturas de poder, a biopolítica, soberania e estado de exceção (SANTOS *et al*., 2020).

De forma semelhante, o racismo se baseia na divisão e submissão de determinados grupos raciais a outros, como os negros aos brancos, em que os brancos possuem privilégios diferenciados em relação aos negros. Isto posto, este estudo evidenciou o retrato da necropolítica de saúde frente às responsabilidades que deveriam ser assumidas pelos governos e Estado na equidade racial.

A desigualdade racial evidencia uma série de questões relacionadas à saúde, gerando impacto na vida das pessoas negras, que possuem a menor expectativa de vida. Estudos demonstram crescentes números de óbitos na população negra derivados da violência, principalmente em indivíduos mais jovens, além das taxas de homicídio e feminicídio que a cada dia crescem, mas diminuem nas pessoas brancas; maior quantitativo de mortes maternas e infantis, desnutrição e doenças infectoparasitárias na infância e mais mortes por infecção do vírus HIV/Aids (Mahabir *et al*., 2021; Santos *et al*., 2020).

Dados do IBGE (2019) demonstram como os indivíduos negros apresentam as maiores taxas de vulnerabilidade, são os que possuem as piores rendas, devido às condições de trabalho que estão submetidos, em maioria, a trabalho informais e, apesar de serem a maior força de trabalho, é a mais subutilizada. Quando se observa a escolaridade, essa população também apresenta piores indicadores em relação à população branca, traço que pode ser explicado pela inserção precoce no mercado de trabalho, bem como pela baixa acessibilidade às condições educacionais de qualidade.

Quanto à moradia, as casas das pessoas negras possuem mais inadequações, vivem em situações de adensamento, com menor alcance de utilização de bens de consumo. Além disso, essas moradias têm a menor cobertura de saneamento básico, seja pela coleta regular de lixo, bem como pelo acesso à água e aos esgotos tratados (IBGE, 2019). Essas condições estão rigorosamente atreladas à qualidade de vida e saúde. Desta forma, frente aos impactos dos determinantes sociais de saúde, torna-se mais evidente a desigualdade racial.

Quando há recorte de gênero, pode-se perceber como o racismo se perpetua na vida das mulheres negras, atingidas por duas formas de discriminação, tanto pelo machismo quanto pelo racismo estrutural. Ao considerar o contexto cultural e social brasileiro, as mulheres negras apresentam vulnerabilidade de forma duplicada, pois experienciam a exclusão histórica, repleta de preconceitos, sem o desenvolvimento de ações que visem superar essa desigualdade. Faz-se necessária a formulação de condutas que minimizem a interseccionalidade entre questões referentes ao gênero e à raça (Paiva; Souza, 2021).

Comumente, sistemas se sobrepõem e se cruzam, gerando intersecções. De modo semelhante, identificou-se que as mulheres estão em lugares onde o racismo, a classe e o gênero se encontram (Paiva; Souza, 2021), e é dessa maneira que se pode explicar o que os dados evidenciam sobre a cor da violência obstétrica.

Enfatiza-se que, apesar da palavra violência não ser uma das palavras de maior evocação na classe 7 e não estar no dendrograma, a partir das palavras evidenciadas, elas vão ao encontro da definição de violência obstétrica que pode ser observada logo em seguida.

Em suma, a violência obstétrica pode ser considerada como toda ação ou omissão praticada contra a mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, de tal maneira que cause algum tipo de dor, dano ou sofrimento que poderia ser evitado, ocasionado pela assistência à saúde sem o consentimento ou em desrespeito à autonomia da mulher (Ramires *et al.*, 2021). Isso implicará diretamente na negação de direitos dessa mulher, além do impacto negativo que poderá gerar na qualidade de vida dela (Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

A trajetória de violência se faz presente na vida de muitas mulheres, mas quando são mulheres pardas e pretas, essa violência se configura de forma diferente. Estudos demonstram disparidades raciais, no que diz respeito ao acesso à saúde e à qualidade da assistência prestada às mulheres negras. No Brasil, as principais causas de óbitos maternos estão relacionadas à hipertensão, em destaque a eclâmpsia. As mulheres brancas têm duas vezes menor chance de vir a óbito por problemas relacionados ao pré-natal, parto e nascimento, quando comparadas às mulheres negras (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

O racismo institucional é evidenciado quando o cuidado a mulheres negras é negligenciado, orientações sobre o parto durante o pré-natal não são repassadas de maneira adequada, sendo as mulheres negras que menos recebem essa informação (Lima;

Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018). Desta forma, a violência obstétrica passa a ser entendida na forma de uma assistência racista (Lima; Pimentel; Lyra, 2021; Theophilo; Rattner; Pereira, 2018).

O racismo, além de ser crime, conforme descrito na Lei nº 7.716/89, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou cor, configura um grande impeditivo para que a população negra tenha acesso aos serviços de saúde. Apesar da universalidade ser um dos princípios do SUS, a discriminação racial constitui uma barreira de acesso.

Pessoas que relatam terem sofrido discriminação racial, são as mesmas que apresentam os piores resultados em saúde, de modo semelhante, pessoas negras, em regra, têm diagnósticos tardios na doença renal, em que pessoas brancas possuem diagnóstico a nível ambulatorial, em estágio inicial, atitudes como estas corroboram para o racismo institucional (Ferreira *et al*., 2020). Demonstra-se a necessidade de ações de saúde pública que reduzam o racismo, pois, além de ser um desafio, é considerado como determinante da saúde e um dos principais fatores para as desigualdades entre os grupos raciais (Okoye; Saewyc, 2021).

A equidade, um dos princípios do SUS, refere-se a tratar de forma diferente os desiguais, ou seja, priorizar os grupos populacionais com mais necessidades, como forma de diminuir as desigualdades (Brasil, 2021). O racismo institucional tem se mostrado um obstáculo para efetivação desse princípio.

Os dados epidemiológicos corroboram que a assimetria racial é um problema mundial e extrapola as fronteiras nacionais. No Brasil, os gestores precisam desenvolver estratégias para lutar contra o racismo em suas unidades de saúde, como desenvolvimento de grupos técnicos, a fim de que haja coordenação de ações, considerando a PNSIPN; inclusão de política nos instrumentos de gestão, bem como a definição de indicadores para monitorar e avaliar a implementação da política e das iniquidades que a população negra é mais vulnerável (Batista; Barros, 2017).

A pandemia exacerbou a profunda disparidade em saúde já existente, demonstrando não somente as iniquidades em saúde, como também o racismo estrutural como causa dessas iniquidades (Souza; Medeiros; Mendonça, 2020). Há relação direta com as condições sociais, econômicas, de classe, trabalho e territoriais, gerando impacto no adoecimento e consequente morte por covid-19 (Sarfraz *et al*., 2021).

A adoção de medidas protetivas de forma individualizada frente a essa problemática causada pelo coronavírus é perversa, demonstrando, mais uma vez, a necropolítica do Estado, cujos boletins epidemiológicos deixam evidente como a pandemia atingiu e levou a óbito em maior proporção a população negra. Não há como exigir que pessoas em situação de rua, privados de liberdades e residentes das comunidades adotem medidas de proteção, quando o Estado não lhes fornecem as condições mínimas e necessárias.

No contexto da pandemia, alguns grupos se tornaram ainda mais vulneráveis, devido à dificuldade no acesso aos direitos: indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pessoas

em situação de rua, refugiados, ciganos, moradores de favela e periferia, aqueles que vivem com HIV/aids, trabalhadores informais, sendo eles já afetados também pelo racismo ambiental (Borrel; Erwin; Fiala, 2021).

Das favelas às aldeias, as vulnerabilidades as quais os indivíduos estão expostos tornam ainda maiores os desafios para prevenção e controle da pandemia, exigindo ações de cunho intersetoriais e que atendam às necessidades e aos contextos desiguais. O uso de álcool em gel e máscaras, a higienização das mãos quando não há acesso à água, ficar em casa quando não se há casa, evitar aglomerações, quando há casas ou ambientes onde habitam muitos indivíduos por necessidade, são questões que refletem as diversas realidades do Brasil, quando se há a ausência dos direitos básicos (Ferreira; Camargo, 2021), que já não eram garantidos antes da pandemia pela falsa idealização do Estado protetor.

Em estudo com sete psicólogos que trabalhavam em unidades de saúde de Salvador, realizou-se entrevista semiestrutura com perguntas sobre o conhecimento a respeito do racismo institucional, se conseguiam identificá-lo no ambiente de trabalho e sobre a existência de práticas inovadoras para o combate ao racismo institucional. Descreveu-se que os profissionais não observaram a existência do racismo institucional nos locais de trabalho, ao mesmo tempo tinham apenas uma vaga noção do que se tratava o conceito desse tema. Enfatizou-se a ausência de discussão sobre o assunto durante a formação, bem como a inexistência de capacitação para atuação qualificada frente às demandas da população negra (Jesus; Santana; Castelar, 2020).

De forma semelhante, realizou-se pesquisa com nove enfermeiros que trabalhavam nas unidades de saúde no município de Capão da Canoa, no litoral norte do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas, por meio de perguntas com base nas variáveis: a percepção dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública e as ações destes frente a tais situações no dia a dia de trabalho (Rosa *et al.*, 2019).

Os resultados indicam que profissionais da enfermagem têm encontrado dificuldades e manifestam resistência quando a atuação é frente aos determinantes sociais e aspectos étnico-raciais e que essa deficiência é evidente desde a formação. Além de não conhecerem a PNSIPN, não compreendem o conceito do racismo nas unidades de saúde e entendem que esse não se faz mais presente, contribuindo para manutenção do racismo institucional (Rosa *et al.*, 2019).

Outro exemplo é uma pesquisa realizada com portadores da doença falciforme, em que se evidenciou-se a negligência no cuidado em saúde e particularidades da população negra. Devido a isso, usuários precisam vestir-se bem, a fim de que fossem melhor atendidos e evitassem julgamentos. Frente aos quadros de dores intensas, fazem uso de opioides e, quando apresentavam crises, eram chamados de usuários de drogas e acusados de estarem fingindo estar com dores, o que resulta em tratamento inadequado. Devido ao

estigma racial, pessoas que vivem com anemia falciforme deixam de buscar atendimentos, aumentando ainda o risco de complicações devido à doença (Rosa *et al*., 2019).

Estudos indicam que há pouco conhecimento por parte dos gestores dos cursos da saúde sobre a política e, consequentemente, dos respectivos desdobramentos. São poucos cursos que contêm disciplinas que envolvam a temática racial na grade curricular, impactando diretamente na assistência desses profissionais após se formarem. Além disso, não estão contribuindo de forma efetiva para implementação da PNSIPN, logo, não contribuem para a mudança desse paradigma que é a desigualdade racial (Jesus; Santana; Castelar, 2020; Power-Hays; Mcgann, 2020; Rosa *et al*., 2019).

A inclusão da temática étnico-racial nos cursos de saúde não contribuirá apenas para habilitar os profissionais sobre como melhor desenvolver os cuidados com a população negra, mas para todas aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade [(30)]. Ademais, a inclusão do quesito raça/cor nos Sistemas de Informação da Saúde é essencial para os diagnósticos de saúde da população que resultarão no planejamento estratégico de saúde, considerando o recorte racial, além de fortalecer as práticas baseadas em evidências (Monteiro; Santos; Araujo, 2021).

A PNSIPN traz a importância das questões étnico-raciais e do racismo institucional serem encarados como determinantes sociais que impactarão nas condições de saúde dessa população (Brasil, 2017). Instituiu-se, em 2009, frente às demandas de saúde levantadas pela população negra e a forte presença do racismo estrutural enraizado no Brasil, que contribui fortemente para que a cor da pele preta seja uma barreira de acessibilidade aos serviços de saúde. Essa política constitui ferramenta para reformulação da assistência à saúde para as pessoas negras, contribuindo para efetivação da equidade no SUS.

A articulação em todos os níveis de atenção e governamentais se torna imprescindível para que ações eficazes sejam executadas. O grande desafio é a monitorização da implantação das políticas que visem saúde da população negra e identificação das necessidades delas. A responsabilidade de implementar essas políticas cabe às Secretarias Estaduais e Municipais e órgãos do Ministério da Saúde (MS), sendo coordenadas pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP-MS) que tem como competência a disseminação da política, estimular aos profissionais sobre a importância dela, monitorar, avaliar, além de ser apoio técnico aos departamentos e áreas do MS (Brasil, 2009, 2017).

O estudo tem como limitação ser uma pesquisa documental, em que se realizou a análise a partir dos meios de comunicação de massa. No entanto, possibilitará ensejar novos estudos com dados primários a partir da visão dos usuários dos serviços.

A forma que o racismo se manifesta na sociedade evidencia a estrutura enraizada, tendo em vista o que as reportagens mostram. A mídia jornalística demonstra ainda que os fatos que ocorreram em outros países se aproximem da realidade brasileira (Medeiros; Souza, 2017).

Este estudo implica tornar evidente o preconceito racial na prestação do cuidado em saúde dos indivíduos, além de salientar a relevância de um olhar sensível nas especificidades, no que diz respeito à raça e à cor, considerando a dinâmica em que o racismo se expressa na sociedade.

Ao realizar a análise das reportagens, por meio do *Iramuteq*, notou-se o retrato de determinada realidade, além de irem ao encontro ao que é defendido pela PNSIPN, permitindo a análise científica e o desenvolvimento de novas políticas públicas.

Ademais, contribui com reflexões sobre a necessária modificação no processo de formação e capacitação das equipes de saúde, reafirmando a insuficiência de conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação para preparar os profissionais para abordagem que atenda às demandas desse grupo.

CONCLUSÃO

O racismo se mantém de maneira estrutural e enraizada, impedindo o acesso equitativo à saúde da população negra e, ao ter acesso, as especificidades são negligenciadas, imperando o racismo institucional nos serviços de saúde.

As publicações analisadas, a partir dos meios de comunicação de massa, indicaram e ratificaram o racismo institucional nos serviços de saúde, que se apresenta seja pela barreira de acesso da população negra aos serviços, seja pela iniquidade de tratamento dado a esse contingente populacional.

É indubitável como se manifesta a negação de direitos e a discriminação racial. Por isso, a construção de indicadores, bem como o incentivo do Ministério da Saúde para a implementação de ações voltadas para a PNSIPN nos estados e municípios é essencial para minimizar os efeitos advindos do impacto do racismo institucional nos serviços de saúde.

Dessa forma, esse estudo contribui para abordagem ao racismo e as diferentes manifestações na vida de pessoas negras e os efeitos no processo saúde-doença, considerando o hiato frente ao entendimento das instituições enquanto produtoras e reprodutoras do racismo, sendo fundamental esse reconhecimento.

Além disso, reforçar a importância que os meios de comunicação de massa têm como fonte de informação, ao retratarem temática que afeta a diversos setores, em especial o da saúde. Assim, espera-se auxiliar outros estudos que possam iluminar esse tema, com objetivo de subsidiar políticas que visem redução das desigualdades no acesso à saúde para população negra, valorizando a luta por uma assistência antirracista.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al*. Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1326, 2020. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063. Acesso em: 31 maio 2022.

ALMEIDA, S. Racismo estrutural. São Paulo: Jandaíra; 2019.

ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816. Acesso em: 27 mar. 2021.

BATISTA, L. E.; BARROS, S. Confronting racism in health services. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, e00090516, 2017. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516. Acesso em: 31 maio 2022.

BORREL, L. N.; ERWIN, P. C.; FIALA, S. COVID-19, racism, and public health infrastructure. **American Public Health Association**, [*S. l.*], v. 111, p. S172, 2021. Supl. 3. Disponível em: https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306505. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. O que é equidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/oquee. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático saúde da população negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 90, 14 maio 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 31 maio 2022.

CONSTANTE, H. M.; MARINHO, G. L.; BASTOS, J. L. A porta está aberta, mas nem todos podem entrar: iniquidades raciais no acesso à saúde em três inquéritos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3981-3990, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020. Acesso em: 31 maio 2022.

FERREIRA, R. B. S. *et al*. Implications of institutional racism in the therapeutic itinerary of people with chronic renal failure. Investigación y Educación em Enfermería, Medellín, v. 38, n. 2, e09, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e09. Acesso em: 31 maio 2022.

FERREIRA, R. B. S.; CAMARGO, C. L. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. Revista Cuidarte, Bucaramanga, v. 12, n. 2, e1322, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322. Acesso em: 31 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. (Estudos e Análises – Informação demográfica e socioeconômica, v. 2). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Brasília: IBGE, 2019. (Estudos e Pesquisas – Informação demográfica e socioeconômica, n. 41). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf. Acesso em: 31 maio 2022.

JESUS, K. C. O.; SANTANA, H. M.; CASTELAR, M. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. Fractal: Revista de Psicologia, Niterói, v. 32, p. 142-153, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i2/5697. Acesso em: 31 maio 2022.

LANGBECKER, A. *et al.* A cobertura jornalística sobre temas de interesse para a Saúde Coletiva brasileira: uma revisão de literatura. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e1800095, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180095. Acesso em: 26 jun. 2024.

LIMA, K. D.; PIMENTEL, C.; LYRA, T. M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 4909-4918, 2021. Supl. 3. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019. Acesso em: 31 maio 2022.

MAHABIR, D. F. *et al*. Experiences of everyday racism in Toronto's health care system: a concept mapping study. International Journal for Equity in Health, [*S. l.*], v. 20, n. 74, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01410-9. Acesso em: 31 maio 2022.

MEDEIROS, A. G. P.; SOUZA, E. C. F. O sistema único de saúde e a mídia televisiva: análise de um telejornal local em emissora nacional. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 3, p. 111-127, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13417. Acesso em: 26 jun. 2024.

MONTEIRO, R. B.; SANTOS, M. P. A.; ARAUJO, E. M. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, e200697, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.200697. Acesso em: 31 maio 2022.

OKOYE, H. U.; SAEWYC, E. Fifteen-year trends in self-reported racism and link with health and well-being of African Canadian adolescents: a secondary data analysis. International Journal for Equity in Health, [*S. l.*], v. 20, n. 108, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01446-x. Acesso em: 31 maio 2022.

OLIVEIRA, V. C. Os sentidos da saúde nas mídias jornalísticas impressas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, 2013. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.3395/reciis.v6i4.622. Acesso em: 26 jun. 2024.

PAIVA, B.; SOUZA, L. F. Interseccionalidade e movimento feminista: uma análise entre os conceitos de gênero, raça e classe. **Revista Ilustração**, Cruz Alta, v. 2, n. 1, p. 15-27, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.46550/ilustracao.v2i1.47. Acesso em: 31 maio 2022.

POWER-HAYS, A.; MCGANN, P. T. When Actions Speak Louder Than Words - Racism and Sickle Cell Disease. **New England Journal of Medicine**, [*S. l.*], v. 383, n. 20, p. 1902-1903, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2022125. Acesso em: 31 maio 2022.

RAMIRES, A. C. *et al*. Racism practices in obstetric assistance: phenomenological case study. Saúde Coletiva, Osasco, v. 11, n. 68, p. 7451-7460, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7451-7460. Acesso em: 31 maio 2022.

ROSA, L. G. F. *et al*. Percepciones y acciones de los enfermeros con relación al racismo institucional en lasalud pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5902/2179769231131. Acesso em: 31 maio 2022.

SANTOS, H. L. P. C. *et al*. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4211-4224, 2020. Supl. 2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020. Acesso em: 31 maio 2022.

SARFRAZ, A. *et al*. Understanding and promoting racial diversity in healthcare settings to address disparities in pandemic crisis management. **Journal of Primary Care & Community Health**, [*S. l.*], v. 12, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1177/21501327211018354. Acesso em: 31 maio 2022.

SILVA, N. N. *et al*. Access of the black population to health services: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180834, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834. Acesso em: 26 jun. 2024.

SOARES, J. L.; LIMA, K. M.; CONCEIÇÃO, L. J. Resistencia negra e pós abolição no Brasil. **Emblemas**, Catalão, v. 16, n. 2, p. 82-94, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufcat.edu.br/emblemas/article/view/52669/34228. Acesso em: 21 abr. 2022.

SOUZA, F. A.; MEDEIROS, T.; MENDONÇA, A. L. O. “Eu não posso respirar”: asfixiados pelo coronavírus e pelo Estado racializado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300316, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300316. Acesso em: 31 maio 2022.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.31552016. Acesso em: 31 maio 2022.

CAPÍTULO 4

PREFERÊNCIAS E VANTAGENS DO ENSINO PRESENCIAL: PERCEPÇÕES DE EGRESSOS DE ESTOMATERAPIA NA PANDEMIA DA COVID-19

Data de aceite: 01/10/2024

Caroline Rodrigues de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8839039311040320

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Camila de Oliveira Rocha
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8969601168054043

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Lana de Medeiros Escobar
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/7668878593779415

Gustavo Assis Afonso
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1897035854446815

Vanessa Cristina Maurício
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO/MS
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1288457663560793

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Patrícia Alves dos Santos Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0329150643999673

Luiz Carlos Moraes França
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0391943169452763

Luana dos Santos Cunha de Lima
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8325039894409769

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

RESUMO: Objetivo: analisar a preferência e as vantagens do ensino presencial em relação ao ensino remoto vivenciado pelos egressos de um curso de enfermagem em estomaterapia, em tempos de pandemia da Covid-19. **Método:** estudo qualitativo, desenvolvido em instituição pública de ensino do Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes foram 28 egressos do referido curso, que vivenciaram o auge da pandemia e experienciaram a transição do ensino presencial para o remoto emergencial. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. O tratamento dos dados ocorreu pelo software interface de R pour les Analyses Multidimensionais de Textes et de Questionnaires/Iramuteq e considerou-se a análise lexical. **Resultado:** observou-se a preferência dos egressos ao mesmo tempo que reconheciam a importância do ensino remoto emergencial durante a pandemia. Os participantes mencionaram as vantagens do ensino presencial, sobretudo com destaque para importância das relações interpessoais no processo de construção do saber, basicamente centralizadas na figura do professor, e apontaram o ensino híbrido como possibilidade para o desenvolvimento do processo de formação. **Conclusão:** verificou-se que o ensino presencial é mais adequado para a enfermagem em estomaterapia, que é ciência e prática, portanto, é indispensável o treinamento de habilidades psicomotoras para desenvolver o procedimento ou cuidado. O ensino híbrido merece destaque, ao ser mencionado pelos participantes, por mesclar os benefícios do ensino presencial e remoto.

PALAVRAS-CHAVE: Estomaterapia; Enfermagem; Ensino; Covid-19.

PREFERENCES AND ADVANTAGES OF IN-PERSON TEACHING: PERCEPTION OF STOMA THERAPY GRADUATES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: to analyze the preference and advantages of face-to-face teaching in relation to remote teaching experienced by graduates of a stomatherapy nursing course in times of the covid-19 pandemic. **Method:** Qualitative study, developed in a public educational institution in Rio de Janeiro. The participants were 28 graduates of the aforementioned course, who experienced the height of the pandemic and experienced the transition from in-person to emergency remote teaching. Data collection occurred through semi-structured interviews. The data was processed using the R pour les Analyzes Multidimensional de Textes et de Questionnaires/Iramuteq interface software and lexical analysis was considered. **Result:** The preference of graduates was observed while recognizing the importance of emergency remote teaching during the pandemic. The participants mentioned the advantages of face-to-face teaching, especially highlighting the importance of interpersonal relationships in the process of knowledge construction, basically centered on the teacher, and pointed to hybrid teaching as a possibility for the development of the training process. **Conclusion:** It was found that face-to-face teaching is more suitable for stomatherapy nursing, which is science and practice, therefore training in psychomotor skills is essential to develop the procedure or care. Hybrid teaching deserves to be highlighted when mentioned by participants as it combines the benefits of in-person and remote teaching.

KEYWORDS: Stomatherapy; Nursing; Teaching; Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

O ineditismo da pandemia do SARS-CoV-2 surpreendeu a humanidade em 2020 e rompeu com a conhecida rotina. As agendas pré-programadas perderam o sentido e o cotidiano, mentalmente organizado, sofreu alterações. Orgânicos ou psicoemocionais, o SARS-CoV-2 indubitavelmente trouxe inúmeros e significativos rompimentos (Moretti; Guedes Neta; Batista, 2020).

Gradativamente, o vírus foi despertando o sentimento de medo e muitas outras preocupações. Governos optaram inicialmente pela suspensão total de várias atividades, inclusive as pedagógicas. Somente as atividades essenciais foram mantidas, ou aquelas indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

O afastamento social que propõe a diminuição de fluxo contínuo de pessoas em locais públicos ou privados se destacou como ação prioritária para mitigar a transmissão do vírus. No Rio de Janeiro, ressalta-se, como exemplo das ações para favorecer o distanciamento social, o Decreto nº 46.980, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, em 19 de março de 2020 (Rio de Janeiro, 2020), que suspendeu o funcionamento das atividades de universidades públicas e privadas, inicialmente por 15 dias, prazo prolongado consecutivas vezes.

O enfermeiro estomaterapeuta desenvolve conhecimento específico e habilidades para cuidar de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, incontinências anal e urinária, drenos, cateteres e fístulas. Possui elevada autonomia e amplitude de atuação, desempenhando diversidade de atribuições relacionadas à assistência no âmbito da prevenção, do tratamento e/ou da reabilitação, como também atua no ensino, na pesquisa e em atividades de gerenciamento, o que exige formação de excelência para o desenvolvimento do cuidado holístico (Associação Brasileira de Estomaterapia, 2024; Costa, 2019).

Com o propósito de auxiliar na apreensão do objeto, bem como para justificar a relevância deste, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Education Resources Information Center* (ERIC) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) sobre temas afins ao referido objeto.

Revelou-se lacuna de conhecimento, justificando a elaboração do presente estudo, tendo em vista que se captaram apenas dois artigos que tratavam da comparação entre o ensino presencial e o ERE, durante a pandemia da Covid-19, entretanto, tendo discentes de graduação de enfermagem como participantes.

Nesse sentido, julgou-se relevante pesquisá-lo, tendo como objetivo analisar as preferências e vantagens do ensino presencial em relação ao ensino remoto vivenciados pelos egressos de um curso de enfermagem em estomaterapia em tempos de pandemia da Covid-19.

2 MÉTODO

Pesquisa qualitativa e descritiva, que seguiu os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para nortear o desenvolvimento da metodologia (Souza *et al.*, 2021).

O cenário da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública, no estado do Rio de Janeiro, a qual oferece o curso de especialização em estomaterapia desde o ano de 2007, qualificando profissionais para atuarem no cuidado de pessoas com estomas, feridas, incontinências anal e urinária, fistulas, drenos e cateteres.

Os participantes do estudo foram 28 egressos do curso em tela, oriundos das turmas 2019.1 e 2019.2. Optou-se por coletar os dados com egressos destas turmas porque experienciaram a transição do ensino presencial para o remoto emergencial e poderiam discorrer com propriedade sobre as preferências e vantagens no processo de ensino-aprendizagem em estomaterapia no referido período.

Os critérios de inclusão no estudo foram: egressos das referidas turmas do ano 2019, de ambos os sexos, com capacidade cognitiva e afetiva para fornecer informações sobre o objeto de estudo. Como critérios de exclusão, elencaram-se: enfermeiros que trancaram o curso durante a pandemia, bem como aqueles que não concluíram o curso por motivo de reprovação ou abandono.

A coleta de dados ocorreu por meio da técnica de entrevista individual semiestruturada. O instrumento de coleta continha duas partes, a primeira visava apreender dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, como gênero, estado civil, idade e autodefinição de cor, turma em que frequentou o curso, tempo de formação profissional como generalista, tempo de formação na graduação, formações complementares, atuação como estomaterapeuta, quantidade e tipos de vínculos empregatícios, locais de atuação, como enfermeiro e cargo ocupado.

Na segunda parte do roteiro de entrevista, apreenderam-se informações relacionadas a dois questionamentos: i) Fale sobre sua percepção acerca do ensino presencial no curso de especialização em estomaterapia, considerando seu aprendizado; e ii) Discorra sobre fatores e/ou situações que facilitaram seu aprendizado no curso de estomaterapia na modalidade presencial.

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes foram tratados por meio de estatística descritiva. Sobre os dados oriundos dos questionamentos ligados ao objeto de estudo dessa investigação, foram tratados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que permite a realização de análises estatísticas sobre textos, possibilitando a organização e a distribuição do vocabulário de forma compreensível e clara, mediante a análise lexical (Camargo; Justo, 2013).

Para fins deste estudo, optou-se por utilizar a análise lexical, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual realiza a separação ou classificação do Segmento de Texto (ST), de acordo com os respectivos léxicos, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas), ou seja, de acordo com a afinidade lexical (Sousa *et al.*, 2020).

Por meio desse processamento dos dados, originaram-se cinco classes divididas em dois blocos temáticos, um dos quais trata sobre o objetivo deste estudo e foi denominada: Preferências e vantagens do ensino presencial em relação ao ensino remoto.

Respeitaram-se as exigências éticas e legais para estudo com seres humanos, sendo este estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Também, garantiu-se o anonimato aos participantes, por meio da criação de um código gerado após o processo de consentimento, que se caracterizou pela adição da letra P, representando a palavra "participante", seguido de número cardinal que retrata a ordem na qual as entrevistas foram coletadas.

3 RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas e profissionais

Verificou-se que dos 28 participantes (100%), 12 (42,85%) eram oriundos da Turma 2019.1 e 16 (57,14%) da Turma 2019.2; 12 eram solteiros (42,85%); a faixa etária variou de 27 a 55 anos, com predominância entre 30 e 40 anos (N=10/ 35,71%); majoritariamente do gênero feminino (N=24/85,71%).

Em relação à autodeclaração de cor, 23 participantes se definiram como de cor preta ou parda (82,14%). Sobre a caracterização profissional, no que concerne ao tempo de formação como enfermeiro generalista, constataram-se 13 (46,42%) participantes com tempo de graduação entre dois e cinco anos.

Evidenciou-se que seis (21,42%) participantes responderam que atuavam como enfermeiros estomaterapeutas, em contraposição, 13 (46,42%) egressos não atuavam na especialidade. Constatou-se ainda que nove (32,14%) participantes responderam parcialmente, pois consideraram desenvolver atividades pertinentes aos cuidados com pessoas em situação de estomaterapia, mas sem serem contratados ou exercerem especificamente a função de estomaterapeuta.

Ao analisar os dados referentes à formação complementar, obteve-se que, em maioria (N= 13 - 46,42%), os participantes realizaram outra especialização além da estomaterapia. Quanto ao vínculo laboral, 17 (60,71%) tinham um vínculo; 11 (39,28%) possuíam mais de um vínculo empregatício, sendo que 21 (75%) possuíam empregos regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

3.2 Preferências e vantagens do ensino presencial em relação ao ensino remoto

Este bloco contemplou as classes 1 e 4, nomeadas, respectivamente: “Preferência pelo ensino presencial” e “Elenco de vantagens do ensino presencial”, responsável pelo total de 45,8% dos léxicos do corpus. Inicia-se a análise deste bloco temático da classe 1, em virtude da maior frequência.

Classe 1: Preferência pelo ensino presencial

Esta classe gerou 205 léxicos dos 799 totais do corpus, das quais, destacam-se os principais: achar (X^2: 52,91 e 45,99%), presencial (X^2: 40,48 e 70,27%), ensino_presencial (X^2: 36,25 e 43,25%), on_line (X^2: 34,98 e 84,21%) e gente (X^2: 33,9 e 40,89%), entre outros (Tabela 4).

Representa 16,77% do corpus total, tendo como variável de maior destaque a de gênero, com X^2: 9,6, porcentagem de 38,38%, frequência absoluta na classe de 38, e frequência absoluta no corpus de 99, apontadas pelos participantes do gênero masculino. O participante de maior destaque foi P21, da Turma 2019.1, gênero masculino, X^2: 6,29 e com 43,24% dos ST; seguido do P02, da Turma 2019.2, gênero masculino, X^2: 5,92 e com 46,15%. Outros participantes de destaque foram: P20, Turma 2019.1, gênero feminino X^2: 5,51 e com 53,85% e P023, da Turma 2019.2, gênero feminino, X^2: 3,91 e 42,31% dos ST desta classe.

Esta classe se relaciona com a preferência dos egressos pelo ensino presencial sem desfavorecer o ensino remoto ou reconhecendo a necessidade deste durante a pandemia da Covid-19, a qual foi caracterizada como mudança abrupta, repentina e global, mas necessária e promissora.

Tabela 1 – Tabela de apresentação dos léxicos da classe 1

Ordem	Frequência absoluta na classe	Frequência absoluta no *corpus*	%	X2	Tipo	Léxico / Forma	P valor
0	86	187	45.99	52.91	Ver	achar	<0,0001
1	26	37	70.27	40.48	Adj	presencial	<0,0001
2	75	173	43.35	36.25	Nr	ensino-presencial	<0,0001
3	16	19	84.21	34.98	Nr	on-line	<0,0001
4	83	203	40.89	33.09	nom	gente	<0,0001
5	10	10	100.0	29.34	ver	conhecer	<0,0001

Fonte: IRAMUTEQ, 0.7 alpha 2, 2022.

Frente à insólita situação sanitária, verificou-se a relevância do início do Ensino Remoto Emergencial (ERE), objetivando o fortalecimento do distanciamento social e a manutenção do calendário acadêmico, principalmente pela necessidade real de profissionais qualificados, pela continuação do processo ensino-aprendizagem (Costa; Teixeira; Panarra, 2021). Assim, o processo ensino-aprendizagem pôde ser continuado após período de interrupção de mais ou menos seis meses no referido curso de estomaterapia.

Essa relevância, para dar seguimento ao ensino diante da situação da pandemia, foi evidenciada pelos participantes, como exposto nos ST a seguir.

> [...] *foi super importante o não deslocamento durante a pandemia porque acho que ia ter uma descontinuidade se esperasse até voltar as aulas presenciais. Então, eu achei que foi muito importante ter iniciado* (P06).
>
> [...] *a gente ia perder a linha de raciocínio, que a gente já tinha construído ao longo do curso. Achei que foi o ideal; entendo que foi da forma que tinha como ser, emergencial: foi um aprendizado para todo mundo* (P20).

Os ST evidenciaram a preferência pelo ensino presencial, porém os participantes apresentaram o ponto de vista de que o ensino remoto se configurará como nova realidade. No entanto, ressaltaram que novas habilidades precisam ser construídas por docentes e discentes, bem como modelos de ensino e instrumentos pedagógicos devem ser (re) elaborados para dar qualidade ao ensino remoto.

> [...] *eu só faço cursos ou outras coisas no ensino remoto quando não há a possibilidade de fazer no ensino presencial. Porque se eu tenho que optar pelo presencial ou a distância, sempre vai ser o ensino presencial que vou escolher* (P10).
>
> [...] *de modo geral, a gente ainda é uma geração do ensino presencial. Eu entendo que o ensino remoto veio para ficar; acho que é uma realidade e a gente vai ter que se adaptar. Instrumentos e metodologias pedagógicas vão ter que ser criados e a gente vai ter que se adaptar a isso* (P21).

Os ST evidenciaram ainda as formas de aprendizagem e a necessidade de esses paradigmas serem revistos. Deste modo, os participantes apontaram o ensino híbrido como possibilidade para o desenvolvimento do processo de formação.

> [...] *na estomaterapia, grande parte é visual. A parte da técnica no paciente, técnicas de como fazer, deveriam ser no ensino presencial. Não tem comparação, é necessário. E a parte da leitura e de conhecimento prévio funciona muito no ensino remoto* (P06).
>
> [...] *então, eu acho que o ideal seria uma forma híbrida. Essas aulas expositivas, que os docentes levam materiais para a gente manusear, para a gente entender, seriam no ensino presencial. E as aulas mais teóricas seriam no ensino remoto* (P20).

Classe 4: Elenco de vantagens do ensino presencial

A classe 4 evidenciou 161 dos 799 léxicos, representando 20,15% do total do corpus, a saber os principais foram: dúvida (X^2: 135,15), docente (X^2: 78,2), tirar (X^2: 74,37), pergunta (X^2: 57,42) e colega (X^2: 46,27), entre outras, conforme Tabela 5. Essa classe permite observar homogeneidade das colocações nas Turmas 2019.1 e 2019.2 e também nos gêneros masculino e feminino, ou seja, não apresentou variável com significância estatística.

O participante 18, da Turma 2019.2 e do gênero feminino, foi o participante de maior significância para esta classe, com X^2: 10,02 e 36,21%, seguido pelo participante 29, da Turma 2019.1 e também do gênero feminino, com X^2: 4,03 e 36,0%.

Esta classe se refere às vantagens do ensino presencial, e merece destaque a importância das relações interpessoais no processo de construção do saber, basicamente centralizadas na figura do professor.

Tabela 2 – Tabela de apresentação dos léxicos da classe 4

Ordem	Frequência absoluta na classe	Frequência absoluta no corpus	%	X2	Tipo	Léxico / Forma	P valor
0	42	50	84.0	135.15	nom	dúvida	<0,0001
1	60	120	50.0	78.2	adj	docente	<0,0001
2	28	37	75.68	74.34	ver	tirar	<0,0001
3	19	23	82.61	57.42	nom	pergunta	<0,0001
4	18	24	75.0	46.27	nom	colega	<0,0001
5	11	11	100.	44.2	nom	grupo	<0,0001

Fonte: IRAMUTEQ, 0.7 alpha 2, 2022.

Retratam-se os impactos da ruptura compulsória do formato convencional de ensino nos processos formativos que valorizam a troca entre os atores dessa relação (docente – discente e discente – discente). Evoca-se o professor que, em visão freiriana, agrega valores ético-políticos, conceituais, culturais, relacionais e atitudinais relacionados aos contextos atuais (Serra *et al*., 2022). Os participantes sinalizaram essa importância, o que pode ser evidenciado nos seguintes ST:

> [...] *você pode ter essas palavras do professor de perto; você pode tirar dúvidas com o professor, é assim... a pessoa ali. É imbatível o modo presencial! Não tem a ver com a instituição, tem a ver comigo* (P18).

> [...] *todos os docentes sempre estiveram muito abertos para esclarecer qualquer tipo de dúvida. A gente tinha oportunidade de levantar a mão, fazer alguma pergunta, não só com o docente, mas com os colegas de turma* (P26).

Outra vantagem do ensino presencial é a interação estreita com os docentes, conforme destacado a seguir.

> [...] *a própria retirada de dúvidas, os docentes deixavam a gente muito à vontade para tirar as dúvidas, isso é uma coisa muito interessante. E a questão do olho no olho, ver gente, tinha pausa para o café, havia interação* (P06).

> [...] *a interação com o docente, a possibilidade de você interagir olho no olho, a liberdade de você fazer outras perguntas, a troca que, mesmo durante a explicação do docente, você tem; você consegue fazer troca com o colega que está do lado* (P21).

Os participantes destacaram sobre a importância da proximidade, ao sinalizarem nas entrevistas que as trocas de conhecimento, de experiências e vivências, enfim, as relações interpessoais, eram dificuldades no ensino remoto.

> [...] *às vezes, no ensino remoto, eu sinto que as pessoas ficam mais reprimidas de querer falar alguma coisa. No ensino presencial, não vejo dificuldades, os docentes estavam ali disponíveis na hora que quisesse tirar dúvidas* (P09).

> [...] *ver a pergunta do outro que está ali agregando, isso é fundamental, e é interessante como no ensino remoto, as pessoas ficam mais tímidas para tirar dúvida, não entendo o porquê* (P10).

Entretanto, também foi possível observar declarações que discordavam dessa avaliação.

> [...] *no ensino remoto, a gente tinha abertura para poder, se quisesse, fazer perguntas, e era como se fosse ensino presencial mesmo; só que estava remoto. O docente estava ali disponível para tirar dúvida na hora, em relação a isso, eu acho que não teve dificuldade* (P09).

4 DISCUSSÕES

A fim de contornar ou suplantar os prejuízos causados pela pandemia no contexto educacional, refletiu-se a urgência de ressignificar e repensar o processo ensino-aprendizagem. Assim, por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, o MEC autorizou a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais (Brasil, 2020).

O ensino da enfermagem a distância é um assunto polêmico, visto com reservas pelas entidades de classe e instituições formadoras. No entanto, configurou-se como alternativa aceita e desejável para grande parte dos atores sociais envolvidos com a formação e qualificação de enfermagem (Silva *et al.*, 2021a).

Essa modalidade de ensino se tornou urgente e, pelo caráter emergencial, inédito e abrupto, não permitiu planejamento, organização e treinamentos ideais para início das atividades remotas; tampouco, docentes e discentes tinham conhecimentos acerca dessa temática (Silva *et al.*, 2021b).

Sobre a preferência pelo ensino presencial, entende-se que esta é pertinente à formação e qualificação do enfermeiro, pois trata-se de profissão que demanda habilidades

psicomotoras e envolve procedimentos que precisam ser treinados e elaborados de forma segura (Costa *et al*., 2020). Além disso, há preconceito sobre o ensino remoto no contexto da profissão. Discute-se esse estigma ligado ao ensino on-line, que considera a qualidade inferior, o que ainda não foi comprovado (Arruda, 2020).

Assevera-se que as tecnologias podem ser usadas para envolvimento ativo dos discentes, e não em substituição de um bom ensino ou professor. Outrossim, autores destacam que é possível manter a qualidade do ensino remoto, desde que os gestores pedagógicos saibam escolher quais conteúdos podem ser desenvolvidos por essa via e optar por metodologia de ensino apropriada para essa modalidade (Maciel *et al*., 2020; Zayapragassarazan, 2020).

O ensino híbrido se caracteriza pela combinação do ensino presencial com o ensino on-line, e o objetivo é potencializar o aprendizado por meio da interação social e cultural, adicionado ao contato com as ferramentas tecnológicas, o que torna o ensino dinâmico e, portanto, mais estimulante. Nessa modalidade, é fundamental direcionamento pedagógico e que os dois momentos se complementem (Camacho, 2022).

Entende-se que o ensino híbrido pode ser aplicado à enfermagem, se utilizado em disciplinas eminentemente teóricas, com metodologia de ensino pertinente e que confira a todos os estudantes e professores acesso às tecnologias digitais e capacitação acerca do manuseio dessas tecnologias (Varella *et al*., 2021).

O ensino presencial é imprescindível na área da enfermagem, principalmente pela necessidade de contato humano, e reafirma-se a necessidade da relação próxima docente-estudante, para que haja troca de experiências e esclarecimento de dúvidas, buscando não somente o bom ensino, mas relação socioafetiva entre os envolvidos (Santos *et al*., 2021).

As relações interpessoais são fundamentais para os acadêmicos criarem vínculos e estabelecerem futuras redes de contato (*network*) e desempenham papel imprescindível para a compreensão, a oferta e o recebimento de ajuda tanto no aprendizado quanto no futuro mundo do trabalho (Matos; Costa, 2020; Santos; Oliveira; Dias, 2015).

A relação interpessoal professor-aluno é uma vantagem para a qualidade do ensino, a formação de profissionais mais empáticos e o crescimento do coletivo profissional. Esse tipo de relação é repleto de informações e conhecimentos, na qual todos aprendem por meio de atos e debate de ideias, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem e o aperfeiçoamento de outros fatores intrínsecos ao ser humano, sendo comprovadamente necessária para a vida em sociedade (Lima *et al*., 2019; Pinto, 2014).

Nesse sentido, evidencia-se que as relações professor-aluno e aluno-aluno influenciam na construção do "eu" de cada um e na formação moral, além de contribuir para o crescimento pessoal e intelectual dos atores sociais envolvidos nesse processo (Pinto, 2014).

Autores salientam que a relação docente-discente pode ser promovida no ensino remoto, mas não na mesma intensidade e qualidade do ensino presencial. A proximidade é

considerada estímulo importante e facilitador para a motivação, a satisfação, a atenção e o estabelecimento de vínculos (Matos; Costa, 2020).

Autores discordam dessas avaliações de percepção entre o ERE e a falta das relações e corroboram que mesmo com o distanciamento físico, os estudantes puderam compartilhar conhecimentos e vivências (Charczuk, 2020; Couto *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É incontestável que a pandemia da Covid-19 trouxe inúmeros desafios, perdas e algumas oportunidades. A crise sanitária que assolou a população mundial, apesar de trazer inúmeros prejuízos, não estagnou os processos de formação, inclusive, trouxe novas possibilidades.

Os resultados apontaram a preferência pelo ensino presencial, apesar de os participantes terem reconhecido a relevância do ERE em momento insólito como a pandemia, destacando que ele foi fundamental para finalizarem ou darem andamento ao processo de qualificação.

Infere-se, também, que o ensino presencial apresenta vantagens que o ERE não oferece, como oportuniza o esclarecimento de dúvidas acerca do conteúdo desenvolvido em sala de aula; permite relação mais estreita entre professor e estudante; favorece a complementação e o enriquecimento do conteúdo ministrado por meio do debate entre os discentes; e estimula o *networking*, haja vista a relação interpessoal que se forma entre os discentes e os docentes.

O ensino híbrido merece destaque ao ser mencionado pelos participantes, por mesclar os benefícios do ensino presencial e remoto. Observou-se que os discentes apontaram esse tipo de ensino como perspectiva futura para formação do enfermeiro estomaterapeuta.

Ao considerar que, ao apreender sobre a percepção dos egressos de estomaterapia, propõe-se a quebra de paradigmas, contribuindo com gestores e coordenadores dos cursos de estomaterapia de todas as regiões do Brasil.

A limitação deste estudo está na impossibilidade de generalizar os resultados apreendidos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, E. P. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de covid-19. **EmRede**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 257-275, maio 2020. Disponível em: https://doi.org/10.53628/emrede.v7i1.621. Acesso em: 30 abr. 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (São Paulo). **SOBEST**: estomias, feridas, incontinências. Disponível em: https://sobest.com.br/. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - covid-19. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 39, 18 mar. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376. Acesso em: 10 ago. 2022.

CAMACHO, A. C. L. F. Ensino híbrido e tecnologias no ensino do discente de enfermagem. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 282-286, 2022. Disponível em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/589. Acesso em: 15 jan. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16. Acesso em: 21 jun. 2024.

CHARCZUK, S. B. Sustentar a transferência no ensino remoto: docência em tempos de pandemia. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 45, n. 4, e109145, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-6236109145. Acesso em: 28 dez. 2022.

COSTA, C. C. P. **Ensino da estomaterapia e suas repercussões para os egressos inseridos no mundo do trabalho**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11109. Acesso em: 29 jun. 2022.

COSTA, F. N. A.; TEIXEIRA, E.; PANARRA, B. A. C. S. Vivências docentes durante a pandemia da covid-19: crônicas de uma crise. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 10, e836, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/836/743. Acesso em: 28 dez. 2022.

COSTA, R. *et al.* Ensino de enfermagem em tempos de covid-19: como se reinventar nesse contexto? **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20200202, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002. Acesso em: 10 set. 2022.

COUTO, M. K. *et al.* Ensino presencial e remoto na pandemia da covid-19: relatos de experiência na disciplina de atenção em saúde. **Arquivos do Mudi**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 13-28, 2022. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/63184/751375154679. Acesso em: 13 jan. 2023.

LIMA, J, C. P. *et al.* Relação interpessoal, inteligência emocional: impacto ou influência no processo ensino aprendizagem na visão docente. **Revista Espacios**, Caracas, v. 41, n. 11, p. 13-25, 2019. Disponível em: https://www.revistaespacios.com/a20v41n11/a20v41n11p13.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

MACIEL, M. A. C. *et al*. Os desafios do uso de metodologias ativas no ensino remoto durante a pandemia do covid-19 em um curso superior de enfermagem: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 12, p. 98489-98504, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-367. Acesso em: 28 dez. 2022.

MATOS, F. A.; COSTA, E. Aprendizagem e relação interpessoal no ensino à distância em enfermagem: relato em tempo de pandemia. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.35699/2237-5864.2020.24719. Acesso em: 11 jan. 2023.

MORETTI, S. A.; GUEDES NETA, M. L.; BATISTA, E. C. Nossas vidas em meio à pandemia da covid-19: incertezas e medos sociais. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 32-41, 2020. Disponível em: http://revesc.org/index.php/revesc/article/view/57/66. Acesso em: 5 jun. 2022.

PINTO, M. F. R. **As relações interpessoais e a aprendizagem**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em fundamentos da educação: práticas pedagógicas interdisciplinares) – Universidade Estadual da Paraíba, 2014. Disponível em: http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/10249. Acesso em: 15 dez. 2022.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 46.980, de 19 de março de 2020. Atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) em decorrência da situação de emergência em saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial [do] Estado do Rio de Janeiro**: parte 1: Poder Executivo, Rio de Janeiro, ano 46, n. 051-B, p. 1-2, 19 mar. 2020.

SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Características das relações dos universitários e seus pares: implicações na adaptação acadêmica. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 150-163, abr. 2015. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/163627/001024648.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 jan. 2023.

SANTOS, L. R. *et al*. O ensino remoto emergencial na perspectiva da metacognição: análise da percepção de alunos de um curso técnico em enfermagem. **EaD em Foco**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, e1260, 2021. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1260. Acesso em: 31 maio 2022.

SERRA, I. V. S. *et al*. Ensino remoto na pandemia de covid-19: um olhar sob a perspectiva de Paulo Freire. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e84547, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84547. Acesso em: 28 dez. 2022.

SILVA, C. M. *et al*. Pandemia da covid-19, ensino emergencial a distância e Nursing Now: desafios à formação em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, e20200248, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200248. Acesso em: 16 dez. 2022.

SILVA, F. O. *et al*. Experiência em aulas remotas no contexto da pandemia da covid-19. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 1, e247581, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247581. Acesso em: 21 jun. 2022.

SOUSA, Y. S. O. *et al*. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, e3283, 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3283/2355#. Acesso em: 3 ago. 2021.

SOUZA, V. R. S. *et al*. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631. Acesso em: 39 jun. 2022.

VARELLA, T. C. M. M. L. *et al*. Graduação em enfermagem em tempos da covid-19: reflexões sobre o ensino mediado por tecnologia. **EaD em Foco**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, e1194, 2021. Disponível em: https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/1194. Acesso em: 30 jun. 2022.

ZAYAPRAGASSARAZAN, Z. COVID-19: strategies for engaging remote learners in medical education. **F1000 Research**, [*S. l.*], v. 9, p. 273, 2020.

CAPÍTULO 5

A ENFERMAGEM E AS LUTAS POLÍTICAS POR RECONHECIMENTO PROFISSIONAL

Data de aceite: 01/10/2024

Raquel Soares Pedro
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8566642980532057

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Marcia de Souza Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Residente do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde, da cidade do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8858002394538171

Anna Beatryz Marques Roque
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9572932424328314

Karla Biancha Silva de Andrade
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8981588528468134

Eloá Carneiro Carvalho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4855993214185994

Midian Oliveira Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/6156067175268390

Caroline Rodrigues de Oliveira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8839039311040320

Karla Gualberto Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0440615276047822

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Luana dos Santos Cunha de Lima
Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/8325039894409769

RESUMO: Objetivos: identificar as percepções de estudantes de um curso de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19; analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19; discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19**. Método:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada em uma faculdade pública de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em junho de 2021, com posterior processamento e análise via *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, à luz do referencial teórico da da psicodinâmica do trabalho. **Resultados:** Participaram do estudo 40 estudantes em sua maioria do sexto período, com média de idade de 24,2 anos. No processamento de dados via software foram geradas cinco classes via Classificação Hierárquica Descendente, sendo a classe 4 o foco deste artigo. Intitulada 'A luta política do alcance do reconhecimento', a classe contou com 94 segmentos de texto, correspondendo a 11,79% do corpus textual. **Conclusão:** A pandemia trouxe evidencia ao trabalho da enfermagem e mostrou as condições nas quais é exercido. É importante que a categoria possua participação política e posicionamento assertivo em relação às atividades laborais com demonstração de segurança, conhecimento e proatividade. Ademais, os órgãos de classe precisam ser fortalecidos e os meios de comunicação digital devem utilizados para aproximação entre a categoria e população.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Reconhecimento Profissional; Reconhecimento Social; Trabalho.

NURSING AND POLITICAL STRUGGLES FOR PROFESSIONAL RECOGNITION

ABSTRATCT: Objectives: To identify the perceptions of undergraduate nursing students regarding the professional and social recognition of nursing during Covid-19 times; to analyze situations that enhance and/or deteriorate the professional and social recognition of nursing during Covid-19 times; and to discuss strategies for strengthening the professional and social recognition of nursing during Covid-19 times. **Method:** This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted at a public nursing college. Data collection took place in June 2021, followed by data processing and analysis using the Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires software, based on the theoretical framework of work psychodynamics. **Results:** The study included 40 students, most of whom were in their sixth semester, with an average age of 24.2 years. Data processing via the software generated five classes through Hierarchical Descendant Classification, with class 4 being the focus of this article. Entitled 'The Political Struggle for Reaching Recognition,' this class included 94 text segments, corresponding to 11.79% of the textual corpus. **Conclusion:**

The pandemic highlighted the work of nursing and revealed the conditions under which it is performed. It is important that the work class engages in political participation and assertive positioning regarding work activities, demonstrating security, knowledge, and proactivity. Additionally, professional organizations need to be strengthened, and digital communication channels should be utilized to foster closer relationships between the profession and the general public.
KEYWORDS: Nursing; Professional Regognition; Social Recognition; Work.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto o reconhecimento social e profissional do trabalho de enfermagem, na perspectiva de estudantes de graduação. Trata-se de um recorte da dissertação intitulada “Análise sobre o reconhecimento profissional na perspectiva de graduandos de enfermagem em tempos de Covid-19”.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano, visando promoção da saúde, prevenção de agravos e contribuição para cura e reabilitação das pessoas nos processos de saúde e doença. Portanto, entende-se que é uma profissão relevante para a sociedade, pois a saúde, ou a falta dela, tem impactos macroestruturais na economia, na política, na educação, nas religiões. Ademais, na dimensão individual do ser humano, a ausência de saúde resulta em sofrimento psicofísico e social (Dias, 2018).

Sobre a investigação do tema do reconhecimento profissional e valorização social da enfermagem, traçaram-se os seguintes objetivos: identificar as percepções de estudantes de um curso de graduação sobre o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19; analisar situações que potencializam e/ou deterioram o reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19; discutir estratégias para o fortalecimento do reconhecimento profissional e social da enfermagem em tempos de Covid-19.

Há décadas, a enfermagem vem sofrendo precarização das condições e dos vínculos laborais, que impactam diretamente na valorização e no reconhecimento profissional. Esse contexto já se afigurava anteriormente à pandemia resultante do novo coronavírus, porém, com a crise sanitária que se instalou devido à Covid-19, essa situação se agudizou e vem revelando um cenário contraditório, em que a população reconhece o valor do trabalho da enfermagem, mas a organização do trabalho não reflete isso, nem simbólico, nem, tampouco, material (Andreu-Periz, Ochando-García, Limón-Cáceres, 2020; David *et al.*, 2021).

Assim, considerou-se relevante investigar como os estudantes do curso de graduação em enfermagem percebem o reconhecimento da futura profissão. Há, inclusive, preocupação com o futuro da enfermagem brasileira, pois existe risco de déficit de recursos humanos, em razão da precarização e subvalorização das condições de trabalho, bem como de evasão da profissão (Organização Pan-Americana da Saúde, 2019).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho no campo da saúde é fundamentado sob a égide do modelo neoliberal, sendo visto como área produtiva e geradora de lucro; assim, de forma similar a outros trabalhadores, profissionais de saúde são submetidos à precarização do trabalho, com o fito de reduzir gastos com a força de trabalho e material, utilizando-se da falácia que é contribuir com o equilíbrio das contas públicas ou fornecer serviços que diminuam os desperdícios. Contudo, o que ocorre é o aumento dos ganhos econômicos e a pauperização dos trabalhadores, bem como impactos negativos na qualidade da assistência (Aciole; Pedro, 2019).

Desdobramento da precarização do trabalho na área da saúde foi a introdução das Organizações Sociais (OS) para gestão da saúde e recursos humanos, sendo compostas por associações sem fins lucrativos, cujo intuito era servir ao interesse público, cujos objetivos eram alcançar maior autonomia e flexibilidade, conferir maior responsabilidade aos dirigentes, focar no cidadão, aumentar o controle social dos serviços prestados e ampliar a parceria entre Estado e sociedade, pautando-se em resultados (Teixeira; Matta; Silva Júnior, 2018).

Essa forma de gestão se configura como racionalidade gerencial e acarreta diminuição de gastos públicos, o que confere ao trabalhador a responsabilidade de aumentar a produção, mesmo com baixos recursos, gerando sofrimento e competição. Ademais, torna deletério o caráter ético e político do trabalhador, e não confere importância ao fazer imaterial e subjetivo do trabalho em saúde. Assim, a configuração laboral no setor saúde afeta de forma impiedosa as práticas de cuidado, a subjetividade e a saúde do trabalhador (Melo; Mendonça; Teixeira, 2019).

Inserida nesse contexto econômico, político e laboral, a enfermagem sofre efeitos negativos, além das próprias particularidades sociais e históricas. Entre as atividades profissionais, o enfermeiro é responsável pelo planejamento da assistência de enfermagem. Porém, a assistência à saúde é uma ação que não ocorre isoladamente, sendo realizada com outras categorias profissionais que compõem a equipe, com atitude respeitosa e ética entre as partes. Apesar da estabelecida importância do trabalho multiprofissional em saúde, alguns entraves são percebidos, como gestão autoritária, embates políticos, desmotivação, ausência de reconhecimento e rotatividade de profissionais da equipe de saúde, o que prejudica o processo e ocasiona insatisfação e sofrimento (Duarte; Boeck, 2015).

Como profissão inserida no contexto neoliberal, efeitos são percebidos na rotina laboral, como carência de recursos materiais adequados, rotatividade dos trabalhadores, devido à fragilidade nos vínculos empregatícios, baixa remuneração, uso intenso de tecnologias com consequente afastamento entre profissional e usuário do serviço de saúde e sobrecarga de trabalho (Gonçalves *et al.*, 2015).

O reconhecimento no trabalho é aprofundado nos estudos da psicodinâmica do trabalho, cuja origem decorre das pesquisas de Cristophe Dejours, médico do trabalho, psicanalista, psiquiatra e ergonomista. Na psicodinâmica do trabalho, Lancman e Sznelman (2004) aponta que o reconhecimento é a retribuição simbólica e material dada ao trabalhador pelo engajamento nas atividades laborais. Pelo reconhecimento, há possibilidade da transformação do sofrimento no trabalho em prazer, contribuindo no processo formativo de identidade dos sujeitos.

Reafirmando que o reconhecimento é um retorno, ao trabalhador, do esforço dele no trabalho, salienta-se a afirmação de que, no trabalho, deve ser realizada a melhor tarefa, solicitando o melhor dos indivíduos. Logo, exige-se emprego de esforço, inteligência, paixão e concentração de quem realiza o trabalho, colocando esse agente, por diversas vezes, em posição de sofrimento, ao ser confrontado com o real do trabalho. Perante grandiosidade do envolvimento dos trabalhadores, o reconhecimento não é tomado como reivindicação secundária; pelo contrário, dele dependem tanto a motivação no trabalho quanto o sentido do sofrimento (Bendassolli, 2012; Dejous, 2007; Silva *et al.*, 2017).

Em face do exposto, percebe-se o reconhecimento no trabalho como condicionante da saúde, atuando como mediador entre o estado de sofrimento e o de prazer. Faz-se importante atentar que, na ausência de reconhecimento, resta ao trabalhador o sofrimento e as estratégias de defesa para lidarem com os percalços do real do trabalho (Bendassolli, 2012; Freire; Elias, 2017; Lancman; Sznelman, 2004).

Durante o contexto pandêmico, registraram-se números alarmantes de profissionais com *burnout*, depressão, fobias, ansiedade patológica, ideias suicidas, mencionando-se, também, o elevado número de mortes de profissionais da saúde decorrente da doença. Em janeiro de 2022, o número de profissionais de enfermagem mortos em decorrência da doença totalizava 872 trabalhadores (Conselho Federal de Enfermagem, 2022; Monteiro *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020).

Somam-se a todas estas repercussões a situação deste trabalhador possuir alguns vínculos empregatícios, gerados para atender a pessoas com Covid-19, sem garantia de direitos trabalhistas, os quais inseriam os profissionais de enfermagem em ambientes insalubres, com escassez ou inexistência de Equipamento de Proteção Individual (EPI), sem oferta de ambiente de descanso digno e com salários irrisórios e, muitas vezes, em atraso (Miranda *et al.*, 2020; Monteiro *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2020;).

Apesar desse cenário sofrido para o coletivo profissional, a enfermagem assumiu protagonismo nesta crise sanitária pouco vista na história nacional da profissão. Este coletivo aguerrido foi reconhecido frequentemente pelas mídias tradicionais e digitais pela capacidade de enfrentamento da crise, pela excelência de cuidados, pelo acolhimento e pela empatia com os pacientes e familiares (Queiroz *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021).

No entanto, há de se destacar alguns episódios que fragilizaram o reconhecimento da profissão e a valorização social no contexto da pandemia. Esses episódios se

relacionaram a não aplicação da vacina em algumas pessoas, as chamadas “vacinas de vento”; a subtração de doses dos imunizantes para aplicação em familiares; envolvimento de alguns profissionais de enfermagem em furtos de vacinas para aplicação em grupos específicos de empresários, caracterizando ganhos comerciais ilícitos. Estas situações, também, foram veiculadas pela mídia digital e tradicional, caracterizando-se como duro golpe no reconhecimento e na valorização que a profissão vem angariando por meio de lutas políticas incansáveis e de um trabalho de excelência (Conselho Federal de Enfermagem, 2021).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em uma faculdade de enfermagem de caráter público. A instituição em tela é provida de meios digitais e físicos que armazenam informações e possibilitam acessar dados cadastrais dos estudantes de enfermagem. Assim, com a permissão da direção, utilizaram-se desses dados para montar um banco de dados e fazer contato com os possíveis participantes da pesquisa.

Os participantes do estudo foram quarenta alunos de graduação do curso de enfermagem, os quais tiveram abordagem via contato telefônico, endereço eletrônico e/ou por aplicativos de mensagens (*WhatsApp*). Devido à situação sanitária do país, decorrente da pandemia da Covid-19, não foi possível a realização de encontro pessoal com os participantes, pois medidas de isolamento e distanciamento social foram instituídas pelas autoridades sanitárias e, portanto, cumpridas durante o transcorrer desta pesquisa. Os critérios de inclusão no estudo foram: discentes de ambos os sexos; maiores de 18 anos; e egressos do ensino médio de instituições particulares e públicas. Estudantes afastados da instituição por doença ou trancamento, durante o período de coleta de dados, não puderam participar da pesquisa (critério de exclusão).

Para determinar o número de participantes, considerou-se o critério de reincidência das informações, ou seja, quando o conteúdo das informações começa a repetir, indica-se a necessidade de finalizar a coleta, sinalizando, assim, a saturação dos dados, e, nesta pesquisa, quando se chegou a trigésima entrevista, o conteúdo tornou-se repetitivo (Polit; Beck, 2011). Para coletar as informações, adotou-se a técnica de entrevista semiestruturada individual.

Em razão da referida situação sanitária do país, as aulas presenciais na instituição estavam suspensas. Desta forma, a coleta de dados ocorreu remotamente, por meio virtual. Também, foi necessário utilizar o formulário digital (*Google Form*) para encaminhamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como as perguntas fechadas da entrevista, para captar breve perfil dos participantes. As entrevistas aconteceram entre maio e junho de 2021.

Entende-se que a forma de coleta de dados, a qual se caracterizou por via remota, imposta pelas condições sanitárias do país devido à pandemia, foi uma limitação do estudo. No entanto, cabe salientar que, apesar da ocorrência da entrevista remota, percebeu-se que os participantes demonstraram interesse e disponibilidade em contribuir com a pesquisa.

Os dados foram analisados à luz do referencial teórico da psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours. Para o processamento e posterior análise dos dados, foi utilizado o software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que permite a realização de análises estatísticas sobre textos, possibilitando a organização e a distribuição do vocabulário de forma compreensível e clara (Camargo; Justo, 2013). Entre as vantagens do uso do programa, estão a rapidez de processamento, a possibilidade de utilizar várias análises sobre os textos e a confiabilidade de dados, por utilizar amparo estatístico (Souza *et al*., 2020).

Uma das possibilidades de análise dos dados do Iramuteq é a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual realiza a separação ou classificação do segmento de texto em função dos respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas) (Camargo; Justo, 2013). Essa análise fornece classes de segmentos de texto com semelhança entre si e classes com diferenças das demais, por meio de repetidos testes qui-quadrado (chi2) (Camargo; Justo, 2018).

Outro conceito importante a ser sinalizado é o de segmento de texto, os quais são ambientes de palavras que podem ser separados pelo software ou pesquisador (Camargo; Justo, 2018). Nesta pesquisa, utilizou-se da separação do texto em segmento de texto realizado pelo Iramuteq, com as análises selecionadas e a adequada preparação do corpus que possibilitaram melhor e mais ágil aproveitamento do conteúdo das entrevistas.

Ao realizar pesquisa envolvendo seres humanos, deve-se atentar para o que estabelece a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e obteve aprovação mediante parecer nº 4.681.711 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 44705621.9.0000.5282. Após a aprovação, deu-se início a coleta de dados.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação ao sexo dos participantes, 35 participantes eram do sexo feminino (87,5%) e cinco, do sexo masculino (12,5%). Esses dados corroboram pesquisas que demonstraram que a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina (Dias *et al*., 2019; Lombardi; Campos, 2018; Machado *et al*., 2017).

Nessa tessitura, coloca-se sobre a mulher trabalhadora da enfermagem a dificuldade no recebimento do reconhecimento no trabalho, haja vista que as profissões exercidas

amplamente por mulheres são as que recebem menores salários, encontram maiores dificuldades na ascensão profissional e podem expô-las mais facilmente a situações de assédio, abuso de poder, degradação nas condições de trabalho e dificuldades no estabelecimento de participação política da classe para conquista de melhores posições e direitos (Andrade; Assis, 2018; Hirata, 2018).

Participaram do estudo graduandos de diversos períodos: quatro do 1º período (10%), cinco do 2º (12,5%), um do 3º (2,5%), três do 4º, quatro do 5º (10%), 12 do 6º (30%), três do 7º (7,5%), quatro do 8º (10%) e quatro do 9º (10%). Quanto à idade dos participantes, a média foi de 24,2 anos. Logo, considerou-se jovem a população do estudo.

Na CHD, o corpus foi dividido em cinco classes, com dois *subcorpora*, de acordo com afinidades lexicais estabelecidas pelo Iramuteq. De forma didática, blocos temáticos foram criados e as classes, e o sub-bloco temático, nomeado. Desta forma, o bloco temático 1, denominado 'Processo de trabalho da enfermagem', faz referência às demandas técnicas que caracterizam o trabalho do enfermeiro, ou seja, as tarefas com teor prático. E o bloco temático 2, designado 'Determinantes e condicionantes para o reconhecimento da profissão de enfermagem', refere-se às demais situações ou aos acontecimentos que podem interferir de forma positiva e/ou negativa na conquista do reconhecimento pelos enfermeiros. Neste material, o foco está para a classe 4, do bloco temático 2.

4.1 Classe 4 - A luta política no alcance do reconhecimento

A classe 4 conta com 95 segmentos de texto, correspondendo a 11,79% do corpus textual analisado. Esta classe se relaciona às mobilizações políticas realizadas pela enfermagem, as quais podem levar ao reconhecimento e a descrições de situações cotidianas do trabalho que podem prejudicar o alcance do mesmo.

Os estudantes relataram que proposições políticas podem trazer benefícios para a classe da enfermagem. Um dos exemplos apresentados pelos participantes foi sobre o piso salarial da categoria, para o qual ainda não há valor estabelecido em âmbito nacional. Há um projeto em tramitação no senado federal, e, na visão dos discentes, o reconhecimento pode ocorrer mediante essa conquista. Aponta-se que 'piso salarial' alcançou valor chi2 de 136,38 e 'PL' (projeto de lei), chi2 de 22,54. Relacionaram-se as palavras 'salário' (chi^2 de 31.22), 'projeto' (16.77), 'lei' (39.83) e 'aprovação' (37.65). Os segmentos de texto explicitados a seguir caracterizaram essa análise.

> O piso salarial pode ter o reajuste para a gente realmente ser valorizado, poder correr atrás para tentar mudar o paradigma que a profissão se encontra por conta dessas situações que a gente meio que se acomodou, mas que não consegue lutar por ela porque não tem tempo (E08).

> O piso salarial é importante, por meio da aprovação do projeto de lei. Eu estou precisando muito de um emprego e o salário é super baixo, com uma carga de trabalho exaustiva. O que vai acontecer? Eu vou aceitar porque eu estou precisando. Então, para a gente ser valorizado, precisa desse piso salarial (E10).

O Projeto de Lei mencionado é o de nº 2.564, de 2020, tramitado na câmara dos deputados, que objetiva instituir o piso salarial nacional para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira. Esse projeto tem gerado mobilizações das entidades de classe e da sociedade civil em favor da categoria, sendo essa proposta uma luta histórica da enfermagem, mas que nunca teve oportunidade de chegar ao fim de votação (Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, 2021).

Poucas lutas políticas têm ocorrido objetivando garantias de direitos e melhoria das condições de trabalho, ocasionando, então, apatia política, o que coloca a classe em posição de subserviência e individualismo. Essa postura apática se mostra contraditória, pois é evidente a necessidade histórica de melhoria das condições de trabalho e, por sua vez, de valorização e reconhecimento social e profissional (Dias, 2018).

Ressalta-se que ainda estava em discussão a questão do piso salarial da enfermagem quando este estudo foi realizado.

A condição de trabalho da enfermagem é insatisfatória; e quando a insuficiência salarial é potencial, faz com que profissionais tenham que conviver com dificuldades de subsistência e o desgaste psicofísico tende a aumentar. Também, demonstra-se que a precarização das condições de trabalho gera riscos para a qualidade da assistência prestada. Comprova-se, desta forma, a necessidade de planos de cargos e salários que sejam condizentes com as atribuições e formação dos profissionais de enfermagem, além do estabelecimento de carga horária fixa e de piso salarial nacional (Vieira *et al.*, 2017, 2021).

Remuneração justa, entre outros fatores, tem a capacidade de motivar o trabalhador. A importância da motivação que se traduz em mobilização subjetiva da inteligência e da proatividade no trabalho, relacionando-se, desta forma, ao reconhecimento, reivindicação justa e primária para o trabalhador (Dejours, 2007; Lúcio *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2017).

Os participantes também relacionaram a falta de reconhecimento à excessiva carga horária de trabalho a que a categoria profissional é submetida. Citaram, ainda, a conquista da carga horária semanal como caminho para obter reconhecimento, além do prejuízo que a alta demanda de trabalho ocasiona para a saúde do trabalhador. Relacionaram-se a essa análise as palavras 'carga horária' (chi2 de 97,62), 'tempo' (71.65), 'carga de trabalho' (15.45), 'exaustivo' (30.09) e 'hora' (28.84). Os segmentos de textos evidenciaram essa análise:

> Mas, eu acredito que ainda tem um caminho bem árduo para a gente percorrer. Ainda somos uma classe profissional que é desvalorizada, na qual temos uma carga horária grande de trabalho e pesada, e a gente recebe mal, mas acredito que antigamente essa resistência era bem pior (E39).

> Os profissionais estão muito esgotados profissionalmente e os salários, baixíssimos. Acredito muito que possa vir a aprovação do piso salarial e também da carga horária que é devida, merecida, e acredito, sim, que a enfermagem possa ter a sua valorização (E28).

Em estudo realizado no ano de 2021 (Barreto *et al*., 2021), identificou-se que a enfermagem sofre com alta carga horária de trabalho, que ocorre devido a plantões hospitalares, trocas de turnos e dupla jornada de trabalho. Essa situação advém da necessidade de suprir a subsistência, o que, muitas vezes, não é possível com apenas um vínculo empregatício. Fatos como esses submetem a categoria a riscos ocupacionais, ao desgaste psicofísico, à queda na qualidade de vida e, portanto, ao baixo reconhecimento pela sociedade e pelo coletivo de trabalho no setor saúde.

Esse tipo de precarização no trabalho da enfermagem é prejudicial e naturalizado pelos profissionais, que acabam por negligenciar o processo de desgaste e adoecimento que uma alta demanda de trabalho ocasiona. A pesada rotina de trabalho também ocasiona aos trabalhadores alteração do padrão de sono, distúrbios alimentares, cansaço, comprometimento psicológico e doenças osteomusculares. Ocorre, também, o comprometimento da vida familiar e social, pela disposição de pouco tempo para práticas de lazer, descuidando, então, das práticas do cuidado de si (Soares, 2020).

Entidades de classe da enfermagem, como a Federação Nacional dos Enfermeiros, a Associação Brasileira de Enfermagem e o Conselho Federal de Enfermagem travam luta histórica pela redução da carga horária de trabalho em âmbito nacional. Há, desde 2000, em tramitação no senado federal, o Projeto de Lei nº 2.295, que propõe estabelecer carga horária semanal de 30 horas, porém, devido a entraves políticos e interesses econômicos, esse PL não é levado à votação. É possível citar a alegação de empregadores do setor privado, os quais pontuam que a redução da carga horária traria prejuízo financeiro de elevada magnitude, pois a classe possui grande quantitativo de profissionais (Oliveira; Silva; Lima, 2018).

De fato, a enfermagem, apesar de possuir papel singular na assistência à saúde, contribuindo para qualidade dos serviços de saúde em âmbito público e privado, não consegue conquistar esse importante direito. Isso demonstra que, no modelo econômico neoliberal, o lucro é tomado com a máxima importância, não sendo considerados os benefícios para a saúde dos trabalhadores e a segurança na assistência à saúde que o fato proporcionaria (Oliveira; Silva; Lima, 2018).

Como evidenciado nas duas situações analisadas anteriormente, mostra-se necessário o movimento político da categoria de enfermagem, sendo urgente e relevante para o alcance do reconhecimento. Os participantes sinalizaram essa importância, o que pode ser visto nos segmentos de texto com as palavras 'correr' (chi2 de 45.24), 'lutar' (48.68), 'luta' (36.96), 'atrás' (52.85), 'digno' (37.12) e 'resistência' (30.09).

> Sempre lutar pelos nossos direitos, sempre nos colocar em um lugar de evidência, sempre lutar pelo que é digno e não esperar menos que isso, sempre estar lutando pelo que é nosso (E15).
>
> A minha concepção de enfermagem é isso, é resistência, luta (E14).

Verifica-se que a enfermagem convive com a precarização no trabalho de diversas formas (Soares, 2020). Porém, apesar das situações vivenciadas, ainda há baixo envolvimento político da categoria, com reduzido engajamento aos órgãos da classe e diminuto interesse em tomar conhecimento sobre o andamento de propostas a nível nacional e local que tragam melhorias para a categoria. Esse contexto ocorre em virtude das situações laborais, como carga horária exaustiva, dupla jornada de trabalho, trabalho majoritariamente feminino que faz com que mulheres desempenhem diversas funções. Ocasiona-se, então, um ciclo vicioso, no qual a categoria não tem participação política ativa contra o processo de precarização. Em suma, são situações complexas que geram inatividade política, reforçando a continuidade da precarização laboral (Pereira; Castro; Fiorin, 2019).

Nessa perspectiva, a graduação é um potencial espaço, para que a participação política ativa dos estudantes seja incentivada, pois, nos cursos de graduação, são encontrados espaços para discussões de questões socioeconômicas, políticas e demográficas, em defesa do sistema de saúde e da categoria da enfermagem. As discussões desenvolvidas têm o potencial de trazer empoderamento e pensamento crítico-reflexivo sobre a situação do país e a identidade do enfermeiro, considerando o contexto nacional, com vista ao fortalecimento da categoria (Sousa *et al.*, 2019).

Ao partir do ponto de que a imagem da enfermagem precisa ser fortalecida na sociedade e no meio laboral, os graduandos perceberam que a pandemia da Covid-19 contribuiu e, ainda, contribui para visibilidade da enfermagem. No tratamento dos dados realizado pelo Iramuteq, as palavras 'pandemia' (chi2 de 24.81), 'frente' (22.48), 'linha' (44.55), 'visibilidade' (37.12), 'aumentar' (37.12), 'devido' (17.51), 'hoje' (39.83) e 'dia' (37.14) apresentaram significância estatística. Os segmentos de textos a seguir evidenciaram essa situação.

> A minha observação acerca do reconhecimento é que, embora durante o período da pandemia tenha conseguido alcançar uma visibilidade melhor, a gente está conseguindo aos poucos ter mais valorização. Ao mesmo tempo, eu acredito que mereça ter muito mais (E40).
>
> Eu acredito que hoje em dia, devido principalmente à pandemia, a enfermagem está de certa forma ganhando mais espaço, mas eu ainda acho que há ainda muito preconceito, muitas questões que a enfermagem é submetida (E26).

Em 2020, a OMS declarou que o mundo se encontrava em estado de pandemia, ocasionado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Esta situação adversa impôs à categoria da saúde esforços ainda maiores, para que a assistência fosse prestada. Assim, especificamente, os enfermeiros tiveram que lidar com a piora da rotina e da carga de trabalho, o que demandou dos profissionais esforço, afastamento da vida familiar e medo da contaminação. Por outro lado, a categoria obteve espaços na mídia, em que se mostrou a rotina da equipe de enfermagem juntamente com as práticas desenvolvidas. Assim, o

trabalho da enfermagem foi apresentado de modo valoroso, o que, por sua vez, resulta em reconhecimento (Góis; Barbosa, 2020; Soares *et al*., 2020).

Desse modo, os enfermeiros foram vistos, socialmente, como os que cuidam dos indivíduos, das famílias e comunidades, com destaque para a prática como ciência e arte. A mídia, também, evidenciou a enfermagem como classe que precisa de proteção, pois o ideário de heroísmo da profissão tem sido reestruturado; assim, vem se reconfigurando o reconhecimento que a sociedade tem da enfermagem, com a tomada de conhecimento da necessidade de cuidar, material ou imaterialmente, da maior categoria profissional da área da saúde (Góis; Barbosa, 2020; Mendes *et al*. 2022).

Ademais, evidencia-se que a enfermagem brasileira necessita de investimento em liderança, capacitação, materiais de trabalho, como EPI adequados, cuidados com a saúde mental e investimentos em recursos humanos. Mostra-se, também, mais uma vez, a necessidade de união da categoria e de envolvimento dos órgãos de classe, para que sejam superadas questões que gerem sucateamento e precarização das condições de trabalho (Domingues; Faustino; Cruz, 2020; Soares *et al*., 2020).

5 CONCLUSÃO

A partir dos resultados, foi possível compreender os fatores que contribuem para o aumento do reconhecimento profissional da enfermagem, o que obstaculizam o alcance desse reconhecimento, e refletir sobre possíveis estratégias para melhora do reconhecimento.

A pandemia evidenciou para a sociedade o trabalho executado pela enfermagem e mostrou as condições em que o profissional exerce as atividades. Assim, concomitante ao heroísmo, atribuído pela sociedade à classe, houve, também, a visibilidade de situações há muito tempo comuns no meio, como falta de EPI, baixos salários, condições precárias de descanso, longas jornadas de trabalho, entre outros aspectos que caracterizam a precarização laboral que a enfermagem vem sofrendo.

Para que o reconhecimento da profissão seja alcançado, a pesquisa evidenciou que a participação política da classe é importante e necessária. Reforça-se que a conquista política de direitos é uma relevante estratégia para fortalecer o reconhecimento da profissão e melhorar as condições de trabalho da categoria, que há anos exerce o trabalho em ambientes precarizados.

Ademais, torna-se indispensável que os profissionais de enfermagem possuam posicionamento assertivo em relação às atividades laborais, demonstrando segurança, conhecimento e proatividade. Essa postura auxilia na continuidade do cuidado e melhora a comunicação em equipe, contribuindo para práticas seguras de cuidado em saúde e revelando o conhecimento dos profissionais, o que pode culminar no aumento do reconhecimento da própria profissão.

Em termos de categoria, reflete-se que os órgãos de classe precisam ser fortalecidos, ou seja, os sindicatos, os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Enfermagem, bem como a Associação Brasileira de Enfermagem. Ademais, para difusão de informações sobre o trabalho da enfermagem, evoca-se o papel das mídias digitais. Os meios de comunicação exercem grande influência social, no que diz respeito a costumes, opiniões, valores e ideias. Encontra-se, desta forma, meio para aproximar a enfermagem da população, apresentando e reafirmando as atribuições, os campos de atuação, as condições de trabalho e a função social.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, G. G.; PEDRO, M. J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e saúde coletiva. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 194-206, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015. Acesso em: 12 out. 2020.

ANDRADE, C. B.; ASSIS, S. G. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 43, e11, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369000012917. Acesso em: 17 ago. 2021.

ANDREU-PERIZ, D.; OCHANDO-GARCÍA, A; LIMÓN-CÁCERES, E. Experiencias de vida y soporte perciido por las enfermeiras de las unidades de hemodiálises hospitalaria durante la pandemia de Covid-19 en España. **Enfermería Nefrológica**, Madrid, v. 23, n. 2, p. 148-59, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022. Acesso em: 8 nov. 2020.

BARRETO, G. A. A. *et al*. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 10, n. 1, p. 13-21, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21. Acesso em: 16 set. 2021.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 37-46, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/yPXV5GCcFNTfX7sMRNTMBXh/?lang=pt. Acesso em: 13 out. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 ago 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2018. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018. Acesso em: 3 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Falsa aplicação de vacina**: Cofen orienta como evitar e denunciar crime. Brasília: Cofen, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/falsa-aplicacao-de-vacina-conselho-de-enfermagem-orienta-como-evitar-e-denunciar-crime_85659.html. Acesso em: 11 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Observatório da enfermagem**. Brasília: Cofen, 2022. Disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/. Acesso em: 24 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO. **Piso salarial para enfermagem chega a 1 milhão de apoios**. Rio de Janeiro: Coren RJ, 2021. Disponível em: http://rj.corens.portalcofen.gov.br/piso-salarial-para-enfermagem-chega-a-1-milhao-de-apoios_23375.html. Acesso em: 3 set. 2021.

DAVID, H. M. S. L. *et al*. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. esp, e20190254, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254. Acesso em: 08 nov. 2020.

DEJOURS, C. **A banalização da injusti**ça social. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DIAS, M. O. *et al*. Perception of nursing leadership on the fight against the precariousness of working conditions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, n. 53, e03492, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492. Acesso em: 20 nov. 2019.

DIAS, M. O. **Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

DOMINGUES, P. H. S.; FAUSTINO, A. M.; CRUZ, K. C. T. A enfermagem em destaque na pandemia da Covid-19: uma análise em mídias sociais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. spe 2, p. 97-102, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4000. Acesso em: 19 set. 2021.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 709-20, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054. Acesso em: 13 nov. 2020.

FREIRE, D. A. L.; ELIAS, M. A. Levantamento dos mecanismos de defesa dos profissionais de enfermagem frente à deterioração das condições de trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 68, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.23973/ras.68.41. Acesso em: 13 nov. 2021.

GÓIS, A. R. S.; BARBOSA, P. F. C. Representações sociais sobre a enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, p. 21-31, 2020. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.89498. Acesso em: 19 set. 2021.

GONÇALVES, F. G. A. *et al*. Impactos do neoliberalismo no trabalho hospitalar de enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 646-653, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072015000420014. Acesso em: 17 maio 2020.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Revista Trabalho Necessário**, Niterói, v. 16, n. 29, p. 14-27, jun. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552. Acesso em: 16 ago. 2021.

LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. (org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de janeiro: Fiocruz, Paralelo, 2004.

LOMBARDz, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação profissional. **Revista da ABET**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 28-46, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162. Acesso em: 16 ago. 2021.

LÚCIO, K. D. L. *et al*. Factores de motivación em el depempeño de personal de enfermería. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, ano 23, n. 54, p. 255-265, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.22. Acesso em: 3 set. 2021.

MACHADO, M. H. *et al*. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4593-4598, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25432019. Acesso em: 12 out. 2020.

MENDES, M. *et al*. Neither angels nor heroes: nurse speeches during the COVID-19 pandemic from a Foucauldian perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, e20201329, 2022. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1329. Acesso em: 08 jan. 2022

MIRANDA, F. M. D. *et al*. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, e72702, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf. Acesso em: 24 mar. 2022.

MONTEIRO, V. C. M. *et al*. Trabalho em saúde e as repercussões durante a pandemia de Covid-19: um estudo documental. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e75187, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75187. Acesso em: 05 jan. 2022.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; SILVA, A. M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1221-1236, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159. Acesso em: 16 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretriz estratégica para a enfermagem na região das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956. Acesso em: 30 out. 2021.

PEREIRA, M. P.; CASTRO, C. F. D.; FIORIN, B. H. Participação sociopolítica dos profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico de Vitória/ES. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 203-217maio. 2019. Disponível: https://doi.org/10.26512/gs.v10i2.22910. Acesso em: 15 set. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, A. M. *et al*. O 'NOVO' da Covid-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02523, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523. Acesso em: 24 mar. 2022.

SILVA, B. A. *et al*. O trabalho da enfermagem no âmbito do SUS: estudo reflexivo. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Vassouras, v. 7, n. 1, p. 8-11, 2017. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/914. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, B. D. S. *et al*. O papel da enfermagem no contexto da pandemia de novo coronavírus: reflexões à luz da teoria de Florence Nightingale. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 1, e247807, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247807. Acesso em: 24 mar. 2022.

SOARES, S. S. S. **Dupla jornada de trabalho**: repercussões à saúde dos trabalhadores de enfermagem. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, S. S. S. *et al*. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem cuida da enfermagem brasileira? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, n.24, n. spe, e20200161, 2020. Disponível: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161. Acesso em: 19 set. 2021.

SOUSA, J. A. *et al*. Formação política na graduação em enfermagem: o movimento estudantil em defesa do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe 5, p. 312-321, dez. 2019. Disponível: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S525. Acesso em: 17 set. 2021.

SOUSA, Y. S. O. *et al*. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, e3283, 2020. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3283/2355#. Acesso em: 3 ago. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. *et al*. Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 9, n. 10, e:7629109060, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9060. Acesso em: 08 nov. 2020.

TEIXEIRA, M.; MATTA, G. C.; SILVA JUNIOR, A. G. Modelos de gestão na atenção primária à saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde. *In*: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org.). **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 117-141.

VIEIRA, L. J. E. S. *et al*. Nursing work: analysis of wage trends in Brasil**. Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 10, n. 3, e54210313569, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13569. Acesso em: 7 set. 2021.

VIEIRA, S. P. *et al*. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 110-121, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201711209. Acesso em: 7 set. 2021.

CENÁRIO DO APOIO MATRICIAL E TRABALHO COLABORATIVO EM SAÚDE MENTAL DE UMA CAPITAL BRASILEIRA

Data de aceite: 01/10/2024

Elis Monique de Vasconcelos Galvão
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/1366910472799619

Samira Silva Santos
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Kátia Fernanda Alves Moreira
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/3724748838946483

Maria Angélica de Almeida Peres
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5127644612731344

Elen Petean Parmejiani
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/0771767703903083

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/4721201398309063

Jandra Cibele Rodrigues de Abrantes Pereira Leite
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho - RO
http://lattes.cnpq.br/5668287631633606

Adriana Dias Silva
Fundação Universidade Federal de Rondônia
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/0529388486637904

RESUMO: Objetivo: analisar como o apoio matricial é operacionalizado pela perspectiva de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial e de Atenção Primária à Saúde. **Método**: estudo qualitativo, com 33 profissionais de Unidades de Saúde da Família e de Centros de Atenção Psicossocial do município de Porto Velho, Rondônia, Brasil, o qual utilizou as técnicas do *snowbal* e de entrevistas, de agosto a novembro de 2021. A análise com o auxílio do software Iramuteq se baseou nas estruturas analíticas correspondentes. **Resultados**: evidenciou-se que a compreensão dos profissionais quanto ao apoio matricial requeria concepção teórica;

contudo, apontaram estratégias para operacionalização como fatores facilitadores que têm na educação permanente a potência para contribuir com o planejamento e os trabalhos colaborativos; porém, necessidade de trabalho em rede, desconhecimento sobre apoio matricial, ausência de fluxo e de articulação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família se apresentaram como dificultadores. **Conclusão**: a educação permanente se faz necessária, tendo em vista que se apresenta como estratégia primordial para qualificar a atuação dos profissionais quanto ao apoio matricial nas dimensões conceituais, técnicas, políticas e sociais.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Assistência integral à saúde; Colaboração intersetorial; Relações interprofissionais.

SCENARIO OF MATRIX SUPPORT AND COLLABORATIVE WORK IN MENTAL HEALTH IN A BRAZILIAN CAPITAL

ABSTRACT: Objective: to analyze how matrix support is operationalized from the perspective of workers from Psychosocial Care Centers and Primary Health Care. **Method:** qualitative study, with 33 professionals from Family Health Units and Psychosocial Care Centers in the city of Porto Velho , Rondônia, Brazil, which used snowball and interview techniques, from August to November 2021. The analysis with the aid of the Iramuteq software was based on the corresponding analytical structures. **Results:** it was evident that professionals' understanding of matrix support required theoretical conception; however, they pointed out strategies for operationalization as facilitating factors that have the power in continuing education to contribute to planning and collaborative work; however, the need for networking, lack of knowledge about matrix support, lack of flow and coordination of the Family Health Support Center presented difficulties. **Conclusion:** continuing education is necessary, considering that it presents itself as a primary strategy to qualify the performance of professionals in terms of matrix support in the conceptual, technical, political and social dimensions.
KEYWORDS: Mental Health; Primary Health Care; Comprehensive Health Care; Intersectoral Collaboration; Interprofessional Relations.

1 INTRODUÇÃO

Apoio matricial em saúde mental é algo que se faz essencial, tendo em vista o número crescente de pessoas apresentando necessidades relacionadas ao campo do sofrimento psíquico e requerendo intervenção frente aos desafios mundiais (Organização Mundial de Saúde, 2016), o que desde a constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira tem a Atenção Primária à Saúde (APS) como dispositivo para compartilhamento de cuidados colaborativos, conjuntamente com os Centros de Atenção Psicossocial, em razão das lacunas assistenciais (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020).

Entende-se por cuidados colaborativos ou compartilhados por meio do Apoio Matricial (AM) (Oliveira; Campos, 2015) a prática que integra profissionais de Saúde Mental (pSM) e profissionais de Atenção Primária (pAPS) (Chazan *et al.*, 2020), iniciativa com importantes resultados em países como Canadá e Austrália, portanto, AM pode ser considerado arranjo organizacional e modo de trabalho interprofissional, mediado pelos

Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF) (Bower *et al*., 2006; Campos, 1999; Smith; Allwright; O'dowd, 2007).

Quanto aos NASF, os mesmos foram criados em 2008, no Brasil, e se propunham a desenvolver o AM entre pSM e pAPS, mantendo o foco na integralidade, uma vez desmontados na gestão presidencial anterior, retornaram em legislação atualizada pela Portaria GM/MS Nº 635/2023 (Brasil, 2020).

Portanto, o processo de trabalho apoiado pelos NASF em reconhecer, dentre as demandas coletivas, aquelas que são individuais e do cotidiano da vida que podem ser acolhidas pelas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) e por outros recursos sociais da comunidade, além daquelas que demandam atuação especializada em saúde, faz-se de extrema importância, inclusive pelo aumento das demandas influenciadas pela pandemia e pós-pandemia da Covid-19, em que tudo indica que as decorrentes do sofrimento psíquico vão se tornar ainda mais presentes, requerendo cuidado no território, como estabelecido pela RAPS (Bispo Júnior; Moreira, 2018; Castro; Campos, 2016; Faro *et al*., 2020).

Isto posto, identificar em que contextos se encontram pSM e pAPS quanto ao AM para efetivação e produção do cuidado em saúde mental em município da Região Norte do país, é procurar se debruçar para integralidade e horizontalidade do cuidado, com vistas ao fortalecimento dos processos de trabalho, em busca do compartilhamento dos cuidados. Assim, delimitou-se como objetivo deste estudo: analisar como o apoio matricial é operacionalizado pela perspectiva de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial e de Atenção Primária à Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido com pSM e pAPS, do município de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, Amazônia Legal Brasileira.

Os cenários compreenderam serviços da RAPS e da APS, indicados no Plano Municipal de Saúde, para avaliação do indicador de matriciamento, incluídos por conveniência, após trabalhadores responderam ao formulário virtual de caracterização dos profissionais, enviado por meio da técnica *snowball* para todos os CAPS modalidade II que atendem a adultos, assim como para todas as USF de perfil urbano do município de Porto Velho, e, no caso deste estudo, as USF rurais foram inseridas nos critérios de exclusão (Porto Velho, 2018).

O formulário virtual de caracterização dos profissionais enviado na primeira etapa de coleta retornou respondido por profissionais do CAPS Três Marias e do CAPS Madeira Mamoré, além das USF Nova Floresta, São Sebastião, Socialista, Aponiã, Caladinho, Castanheiras e UBS (Unidades Básicas de Saúde) Areal da Floresta e Osvaldo Piana.

Na segunda etapa de coleta, realizaram-se entrevistas por meio de roteiro semiestruturado, com profissionais do CAPS Três Marias, por este também ter indicação no Plano Municipal de Saúde, assim como de uma das USF participantes, a USF Aponiã, por esta possuir a maior quantidade de profissionais matriciados no município investigado, evidência constatada nas respostas do formulário virtual.

O total de profissionais foi de 33 participantes, caracterizados por 26 respondentes do formulário virtual provenientes das equipes de Saúde da Família (eSF) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atuantes no município de Porto Velho, além de cinco profissionais entrevistados da USF Aponiã e dois do CAPS Três Marias, os quais foram entrevistados por meio de questões voltadas ao entendimento quanto ao matriciamento e às práticas colaborativas, fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento do matriciamento e como os cuidados colaborativos em saúde mental entre CAPS e APS podem ser desenvolvidos.

Utilizaram-se de dois instrumentos para produção dos dados da pesquisa, sendo um virtual criado no formulário google (*Google Forms*) para levantamento do perfil dos profissionais da APS e do CAPS, e o outro, roteiro semiestruturado para a entrevista.

O encontro com os profissionais para realização das entrevistas aconteceu em dias combinados com eles, as quais foram gravadas e duraram, em média, 50 minutos; em seguida, transcritas e armazenadas para análise. A coleta de dados teve duração total de quatro meses, de agosto a novembro de 2021.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e armazenadas para análise. A análise lexical foi realizada com o auxílio do software Iramuteq, gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud, o qual permite realizar análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas indivíduos/palavras (Lahlou, 2012).

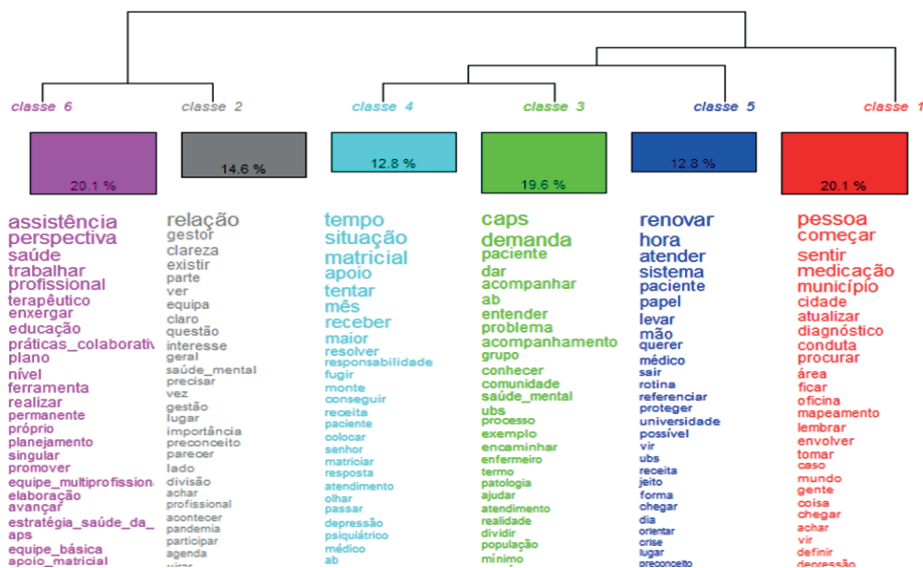
O Iramuteq utiliza estatísticas textuais e análise de similitude (semelhanças e conexões entre as palavras), classificando os fragmentos dos textos de acordo com a semelhança de estruturas entre eles. As classes podem ser visualizadas por um dendograma que proporciona panorama das conexões entre as mesmas e a distribuição (em porcentagem) dos fragmentos dos textos alocados nas respectivas classes. A partir dessas análises, o pesquisador procede à interpretação dos resultados, considerando as classes obtidas e define as estruturas analíticas correspondentes (Lahlou, 2012).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética para aprovação e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os profissionais foram classificados por códigos alfanuméricos, mantendo-se o anonimato da participação.

3 RESULTADOS

Na análise realizada com auxílio do Iramuteq, a partir das entrevistas realizadas, o corpus textual foi constituído por sete textos, separados em 279 Segmentos de Texto (ST), com aproveitamento de 219 destes segmentos, o que correspondeu a 78,49% de aproveitamento.

Na Figura 1, pode-se observar o dendrograma com a composição das seis classes, as quais foram agrupadas em dois blocos temáticos, analisados de acordo com a literatura.

Figura 1 - Dendrograma para Classificação Hierárquica Descendente com o conteúdo lexical

Fonte: Iramuteq, 2023.

Posteriormente à pré-análise, os dados foram codificados e classificados, conforme quadro 1 de blocos temáticos.

Quadro 1 – Blocos Temáticos

Blocos Temáticos	Classes pelo Iramuteq
Bloco 1: Percepções sobre a assistência à saúde mental	Classe 1: Diagnóstico e tratamento às pessoas com transtornos mentais Classe 3: As demandas do CAPS e da Atenção Básica, no tocante à saúde mental Classe 4: As dificuldades relacionadas ao processo de trabalho em saúde mental Classe 5: Fluxo de atendimento – referência e contrarreferência na rede
Bloco 2: Como melhorar a assistência à saúde mental	Classe 2: Estreitando a relação e melhorando a comunicação entre gestores e trabalhadores do CAPS e da Atenção Básica Classe 6: Estratégias, práticas colaborativas, planejamento e educação permanente

O bloco temático 1, das Percepções sobre a assistência à saúde mental, compreende as classes 1, 3, 4 e 5. Na classe 1, foi possível evidenciar o diagnóstico e tratamento às pessoas com transtornos mentais entre os profissionais:

> "Para poder não ficar só na prescrição de medicações sem conhecer e acompanhar a pessoa, é o caso de se estar atualizado para não ficar tão perdido, mas poder ter mais preparo diante do paciente e fazer um diagnóstico da área para que isso contribua para a conduta" (Classe 1- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

O que também ressaltou outra profissional da USF quanto ao contexto do apoio matricial e diagnóstico:

> "Porque as pessoas que vão ao CAPS já saem com a medicação e, às vezes, não vêm aqui, então, a contrarreferência e o mapeamento fazem falta, e tudo isso é que não temos e sentimos falta" (Classe 1- enf_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

Na classe 3, os profissionais evidenciaram as demandas de saúde mental encontradas tanto na USF quanto no CAPS:

> "E a demanda no CAPS eu entendo que é muito grande para poucos profissionais, o que eu vejo hoje na atualidade é que os problemas aumentaram e há mais necessidade da população ter essa ajuda profissional, essa atenção voltada para a questão de saúde mental que aumentou muito" (Classe 3- acs_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).
>
> "O Sistema Único de Saúde tem que abranger todas as suas demandas, e nós enquanto CAPS também temos que dar o suporte para a Atenção Básica, nós notamos que os profissionais da Atenção Básica não se sentem muito preparados para lidar com as demandas de saúde mental" (Classe 3- psc_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

Quanto aos fatores dificultadores para o desenvolvimento do apoio matricial, os profissionais na classe 4 assim apontaram:

> "Para o serviço, até para se renovar receitas, ocupava-se tempo, mas para o sistema e o paciente não há essa ocupação de tempo, são essas situações que realmente vão, cada vez mais, inviabilizando a realidade do apoio matricial" (Classe 4- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).
>
> "Hoje, solicitam apoio matricial, mas antes mesmo de se matriciar, primeiro tem que se entender o que é a saúde mental e quanto tempo dura uma consulta psiquiátrica" (Classe 4- psq_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

Na classe 5, o fluxo de referência e contrarreferência foi um dos pontos evidenciados:

> "O sistema quer que você atenda vários pacientes e pronto, mas como esses pacientes vão ser atendidos, se vai ter equipe multidisciplinar para discutir o caso, infelizmente, o sistema não está nem um pouco preocupado com isso, ele quer volume" (Classe 5- psq_01 *sex_01 *local_centro_de_atenção_psicossocial).

No bloco temático 2, as proposições de melhoria na assistência em saúde mental foram destacadas nas classes 2 e 6. Na classe 2, a evidência apontou melhor interlocução da gestão acerca do apoio matricial na saúde mental:

> "Para isso existir, precisa também que haja clareza dos gestores em relação à importância dessas questões, profissionais e gestão precisam estar falando a mesma língua" (Classe 2- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).
>
> "Tem que ter esse encontro: as duas partes participarem para poderem sair do lugar, para identificarem em que pé nós estamos, e em como é que está a situação da saúde mental" (Classe 2- med_01 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).

Com relação às estratégias para o desenvolvimento do AM na classe 6, estas foram apresentadas como a necessidade de um trabalho elaborado, na perspectiva do planejamento, da gestão do trabalho, da educação permanente e do cuidado em saúde, assim como da corresponsabilização, estruturados a partir dos atributos da APS. Ao citar o referenciamento, mencionou-se a relação das ferramentas: gestão do trabalho, planejamento e cuidado em saúde, articuladas a partir do apoio matricial:

> "A educação permanente em saúde da Estratégia Saúde da Família, por meio dessa parceria, apoio matricial com esses outros profissionais, e eventualmente pode estar sendo realizado algum tipo de consulta compartilhada, o que também seria a assistência direta" (Classe 6- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).
>
> "Por meio de educação com os profissionais do CAPS junto com os profissionais da Atenção Básica, então, serão estabelecidos critérios para encaminhamentos e estratificação do risco dos usuários de saúde mental" (Classe 6- enf_02 *sex_01 *local_unidade_de_saúde).
>
> "É necessário ter a construção dessa rede, dessa aproximação entre os níveis de assistência, e principalmente o estabelecimento de um fluxo de referência e contrarreferência, onde o usuário possa ser acompanhado no CAPS, mas que também fosse acompanhado pela equipe de referência dele" (Classe 6- odo_01 *sex_02 *local_unidade_de_saúde).

4 DISCUSSÃO

Verificou-se, de acordo com as evidências apresentadas neste estudo, que houve incompreensão quanto à concepção e operacionalização do AM, além da falta de delineamentos claros sobre as estratégias para prática do matriciamento, coordenação dos casos e seguimento longitudinal (Treichel; Campos; Campos, 2019). Estudos reiteram que a não compreensão quanto ao AM pode resultar em lógica ambulatorial, dificultando a integralidade do cuidado (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020; Klein; d'Oliveira, 2017), o que pode também acirrar a tensão entre as dimensões: técnico-pedagógica e a assistencial, no que diz respeito à operacionalização do AM (Tesser, 2017).

Por outro lado, a nível nacional, a forma como o matriciamento foi apresentado aos profissionais, sem que houvesse prévia preparação, apresenta relação com o que foi evidenciado neste estudo. Os resultados apontaram, além da incompreensão quanto ao AM, equívocos na operacionalização, pois apreender os conceitos fundamentais constitui a rede de sustentação para dinâmica do trabalho (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020) e superação da lógica da prescrição medicamentosa e dos encaminhamentos neste arranjo (Gillies *et al*, 2015).

Neste sentido, os próprios profissionais alertaram para inclusão da Educação Permanente (EP) como elemento aglutinador e facilitador do processo de diálogo para as práticas colaborativas entre pSM e pAPS, pois o AM, como mecanismo privilegiado de EP, está pautado em interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação no território, compartilhamento de saberes e cogestão, além de se apresentar como principal estratégia no Brasil para qualificar os trabalhadores do SUS (Brasil, 2018; Campos *et al*., 2014; Oliveira; Campos, 2015).

O AM foi referenciado pelos profissionais investigados como parceria, consulta compartilhada e estabelecimento de critérios, em que os CAPS ofereceriam retaguarda para os profissionais da ESF, por meio da EP, algo que também foi considerado a partir das observações de estudo quanto à necessidade da institucionalização da política de EP, como parte integrante e inerente ao trabalho na APS para contribuir com o diálogo em busca da construção dos sentidos do AM (Bispo Júnior; Moreira, 2017).

Na operacionalização do AM, os profissionais matriciadores dizem respeito a psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros (Chiaverini *et al*., 2011). Nas evidências do estudo, foi possível reconhecer que no município investigado, o matriciamento foi realizado apenas por psiquiatra e psicólogos dos CAPS, em detrimento aos outros profissionais da equipe, acenando para a EP ampliar a construção deste diálogo.

Em estudo realizado no estado de São Paulo, percebeu-se que os psicólogos inseridos na Atenção Primária promoveram mais ações de matriciamento, ao contrário dos psiquiatras que assumiram papel de especialistas focados no modelo hegemônico. O mesmo estudo revelou evidências nas diferentes áreas pesquisadas de que as pactuações entre gestores e coordenações foram mais efetivas para a dinâmica do apoio matricial em relação a qualquer outro fator (Godoi *et al*., 2020).

Percebeu-se a necessidade do estabelecimento de fluxos no contexto da RAPS e a importância de definição do papel de cada serviço nesta. Evidenciou-se o distanciamento do modelo de formação acadêmica e de vínculo trabalhista concatenando integralidade e princípios do SUS, mostrando-se insuficiente para o desenvolvimento do AM (Castro; Campos, 2016).

A premissa de que o desconhecimento e a ausência de capacitação dos profissionais sobre o AM os levam a retornarem para aquilo que lhes é conhecido, faze-os

operacionalizarem-no em modelo já conhecido, ou seja, como supervisão, o que também foi evidenciado na literatura (Chazan; Fortes; Camargo Júnior, 2020). Diferente da supervisão, o apoio matricial se configura em arranjo organizacional, em que há duas ou mais equipes que se amparam mutuamente de forma horizontal, visando tornar o cuidado em saúde na APS, qualificado e resolutivo.

O matriciamento favorece o desenvolvimento da comunicação e a aproximação entre profissionais dos serviços especializados e Atenção Primária, algo que também se apresenta em arranjos internacionais (Kelly *et al*., 2011; Vingilis *et al*., 2007), e ainda propicia a possibilidade de mudanças na gestão do trabalho, do cuidado em saúde com capacidade para envolver as equipes no acolhimento à saúde mental (Medeiros *et al*., 2020; Pereira; Barone; Paulon, 2021).

Considerando-se a formação insuficiente para compreensão acerca do trabalho colaborativo ou compartilhado (Treichel; Campos; Campos, 2019) como referência de cuidado, vislumbrou-se como primeiro passo, no AM, o foco no conhecimento e a apropriação quanto ao real significado do matriciamento em termos conceituais, técnicos, epistemológicos e éticos por parte dos profissionais e gestores (Bispo Júnior; Moreira, 2017).

No que concerne às dificuldades para realização do apoio matricial apontadas pelos profissionais, destacaram-se falta de clareza, tanto pelos profissionais quanto pela gestão em relação ao real significado do AM, inexistência de atividades de EP, distanciamento entre profissionais matriciadores e pAPS, fluxo indefinido, inexistência de recursos e de planejamento para o processo de trabalho. Estudo encontrado na literatura (Souza *et al*., 2017) corrobora os resultados encontrados quanto às dificuldades relacionadas ao manejo de pessoas com transtornos mentais, pois apresentam demandas complexas para o estabelecimento de contrarreferência e integração com os serviços especializados da rede de saúde.

Outro estudo (Hirdes; Silva, 2017) também apontou barreiras para implantação do AM, como a resistência dos profissionais generalistas e especialistas, a gestão, liderança e políticas de saúde, especificidades epistemológicas, recursos humanos e financeiros, além de aspectos éticos. E, como facilitadores, citam o atendimento de pessoas com transtornos mentais no território, a redução de discriminação e estigma, o desenvolvimento de novas competências para os pAPS, a redução dos custos e o tratamento simultâneo de doenças físicas e mentais, ressaltando que para integração da saúde mental na APS, o mais importante são os recursos humanos.

O AM como possibilidade para o trabalho em rede, a organização dos fluxos e as práticas colaborativas pode propiciar aproximação do CAPS com os pAPS e a comunidade. A articulação de forma ampliada entre os profissionais de um mesmo nível de atenção à saúde como a equipe da USF e o NASF, ou com níveis diferentes, como é o caso do CAPS, é apontada como possibilidade para o AM. Essa prática enseja o estabelecimento de fluxo e

o acompanhamento compartilhado da equipe de referência com o CAPS, o que representa a ideia de que o processo de trabalho em rede é construído baseado na desconstrução dos modelos estabelecidos e padronizados (Quinderé; Jorge; Franco, 2014).

Os profissionais apontaram como positivo no desenvolvimento do matriciamento a circulação pelos diferentes serviços para conhecimento da realidade, além de permitir a criação de articulações, fluxos e distintos processos de trabalho. O AM foi compreendido como estratégia para organização do cuidado psicossocial, pois incita transformações nas equipes quanto à forma de perceber o usuário, privilegia ações no território, possibilita cuidado com visão psicossocial e estrutura o fluxo de saúde mental na Atenção Básica, essencial para a assistência (Lima; Gonçalves, 2020).

A organização da gestão municipal para o apoio matricial aparece como essencial para concretização das atividades do matriciamento. Vislumbra-se que a implementação do AM é capaz de mitigar as falhas existentes quanto à comunicação, ao fluxo, ao conhecimento da área de saúde mental, das relações hierarquizadas entre os profissionais e entre estes e os usuários, além de levantamento e disseminação de informações, quantidade de CAPS e de equipes para matriciar, incluindo os NASF.

Estudo realizado com trabalhadores do CAPS apontou que estes compreendem o apoio matricial como instrumento de aprendizagem na concepção da EP (Bispo Júnior; Moreira, 2018). Outros autores (Rigotti; Sacardo, 2020) versam sobre o potencial do AM para melhorar o acervo de conhecimentos, as formas de compreensão e a prática dos profissionais de saúde, ao promoverem capacitações e aprendizado.

Na perspectiva dos profissionais, a transformação dos processos de trabalho em um novo arranjo organizacional, centrado no AM, decorre, em maior parte, da inserção de ações que privilegiem a participação dos profissionais de CAPS e um modelo de gestão com maiores graus de autonomia e de liberdade para criar o próprio trabalho (Rigotti; Sacardo, 2020). Aponta-se como positiva a iniciativa dos profissionais, na tentativa de desenvolvimento do trabalho, na perspectiva de uma compreensão sobre AM, mesmo com escassez de recursos e apoio da gestão (Medeiros *et al*., 2020), algo que também é corroborado por Starfield (2003), quando sinaliza a clareza quanto ao papel dos profissionais, generalistas e especialistas, no arranjo.

A respeito das estratégias para o desenvolvimento do AM, foi levantado, a partir das respostas dos profissionais, a estruturação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), na perspectiva do planejamento, da gestão do trabalho e do cuidado em saúde, e a construção das linhas de cuidado como ações que poderiam ser adotadas pela gestão, algo que poderia assemelhar-se à função do ativador de rede e à permanência de condições favoráveis de trabalho, o que incentiva a busca de desburocratização dos processos de trabalho (Lima; Gonçalves, 2020).

Isso posto, estudo de revisão sistemática também apontou a evidência do apoio matricial como principal estratégia brasileira de integração de novos profissionais na

Atenção Primária, acenando para interação direta e comunicação sistemática quanto aos componentes do apoio matricial e dos cuidados colaborativos, com foco na implementação de resultados na saúde mental, por meio da Atenção Primária (Saraiva; Zepeda; Liria, 2020).

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que o apoio matricial apresentou operacionalização insuficiente no município investigado, requerendo gestão efetiva do cuidado entre os serviços que desenvolvem atenção em saúde mental e a Atenção Primária, sanando a falta de clareza quanto ao apoio matricial e tendo como articuladora a educação permanente para melhor operacionalização desta prática, além de minimizar o fosso entre matriciadores e equipes de referência, priorizando-se melhor organização do fluxo, otimização de recursos e planejamento conjunto das atividades entre as equipes.

É extremamente necessário potencializar o NASF, tendo em vista que o município dispõe de um, objetivando-se superar a frágil visão de articulador de redes, o que repercute nas ações dos profissionais, no que se refere às dimensões técnicas, políticas e sociais do trabalho compartilhado com reflexos para o acolhimento das demandas de saúde mental na Atenção Primária, longitudinalidade e integralidade do cuidado.

O estudo apresentou o panorama do apoio matricial no município investigado, o que segue em consonância com outros contextos do país, exigindo-se foco e acompanhamento do indicador do apoio matricial, avanços, recuos, dinâmicas das gestões e vontade política em estabelecer pactos que avancem, no sentido do diálogo entre saúde mental e Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116. Acesso em: 8 ago. 2022.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de apoio à saúde da família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 683-702, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122. Acesso em: 8 ago. 2022.

BOWER, P. *et al*. Collaborative care for depression in primary care. Making sense of a complex intervention: systematic review and meta-regression. **The British Journal of Psychiatry**, [*S. l.*], v. 189, n. 6, p. 484-493, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.023655. Acesso em: 8 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n º 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200013. Acesso em: 8 ago. 2022.

CAMPOS, G. W. S. *et al*. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. S983-S995, 2014. Supl. 1. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324. Acesso em: 8 ago. 2022.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,** v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007. Acesso em: 8 ago. 2022.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.** 25, n. 8, p. 3251-3260, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018. Acesso em: 8 ago. 2022.

CHIAVERINI, D. H. *et al*. (org). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

FARO, A. *et al*. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074. Acesso em: 8 ago. 2022.

GILLIES, D. *et al*. Consultation liaison in primary care for people with mental disorders. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [*S. l.*], v. 9, CD007193, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD007193.pub2. Acesso em: 8 ago. 2022.

GODOI, L. P. S. *et al*. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. spe 3, p. 128-143, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042020E312. Acesso em: 8 ago. 2022.

HIRDES, A.; SILVA, M. K. R. Matrix support in mental health in primary health care: barriers and facilitating factors. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 4, p. 499-511, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400006. Acesso em: 8 ago. 2022.

KELLY, B. J. *et al*. Shared care in mental illness: a rapid review to inform implementation. **International Journal of Mental Health Systems**, [*S. l.*], v. 5, n. 31, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-31. Acesso em: 8 ago. 2022.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o apoio matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158815. Acesso em: 8 ago. 2022.

LAHLOU, S. Text mining methods: An answer to Chartier and Meunier. **Papers on Social Representations**, [*S. l.*], v. 20, n. 38, p. 1-7, 2012. Disponível em: http://eprints.lse.ac.uk/46728/1/Text%20mining%20methods(lsero).pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023266, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00232. Acesso em: 8 ago. 2022.

MEDEIROS, C. R. G. *et al*. O apoio matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 478-490, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012515. Acesso em: 8 ago. 2022.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013. Acesso em: 8 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790. Acesso em: 8 ago. 2022.

PEREIRA, L. C. D.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7429. Acesso em: 8 ago. 2022.

PORTO VELHO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**. Porto Velho: SEMUSA, 2018. Disponível em: https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2018/05/23266/1543936466pms-versao-oficial-pdf.pdf. Acesso em: 8 ago. 2022.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; FRANCO, T. B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro,** v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100014. Acesso em: 8 ago. 2022.

RIGOTTI, D. G.; SACARDO, D. P. Apoio matricial e produção de autonomia no trabalho em saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 3, p. 33-46, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1078. Acesso em: 8 ago. 2022.

SARAIVA, S. A. L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A. F. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.** 25, n. 2, p. 553-565, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10092018. Acesso em: 8 ago. 2022.

SMITH, S. M.; ALLWRIGHT, S.; O'DOWD, T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [*S. l.*], n. 3, CD004910, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1002/14651858.CD004910.pub2. Acesso em: 8 ago. 2022.

SOUZA, J. *et al*. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 935-941, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492. Acesso em: 8 ago. 2022.

STARFIELD, B. Primary and specialty care interfaces: the imperative of disease continuity. **British Journal of General Practice**, [*S. l.*], v. 53, n. 494, p. 723-729, 2003. Disponível em: https://bjgp.org/content/53/494/723. Acesso em: 8 ago. 2022.

TESSER, C. D. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 565-578, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0939. Acesso em: 8 ago. 2022.

TREICHEL, C. A. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23, e180617, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180617. Acesso em: 29 jul. 2022.

VINGILIS, E. *et al*. Descriptive and process evaluation of a shared primary care program. **Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, [*S. l.*], v. 5, n. 4, p. 1-10, 2007. Disponível em: https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1171&context=ijahsp. Acesso em: 8 ago. 2022.

CAPÍTULO 7

SABERES E PRÁTICAS DE CUIDADOS COM A SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA ELABORADAS POR MULHERES RIBEIRINHAS

Data de aceite: 01/10/2024

Elen Petean Parmejiani
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/0771767703903083

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/4152136495077903

Juliana da Fonsêca Bezerra
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/9408197529713885

Edilene Macedo Cordeiro Figueiredo
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/4721201398309063

Ana Beatriz Menezes Barros
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/6867632946012053

Mônica Pereira Lima Cunha
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem,
Porto Velho-RO.
http://lattes.cnpq.br/7304754015970927

Déborah Bruna Feitosa Reis Alves
Fundação Universidade Federal de Rondônia, Departamento de Enfermagem
Porto Velho-RO
http://lattes.cnpq.br/4603341680658556

RESUMO: Objetivo: analisar os saberes e as práticas de cuidados que as mulheres ribeirinhas têm com a saúde sexual e reprodutiva, a partir das representações sociais acerca desse objeto. **Método:** Estudo qualitativo e descritivo, sustentado pela Teoria das Representações Sociais, realizado na comunidade ribeirinha São Carlos, Porto Velho-RO, Brasil. **Resultados:** Participaram 22 mulheres, por meio de entrevista semiestruturada, processadas no software IRAMUTEq® pela classificação hierárquica descendente, obtendo-se cinco classes, das quais, apresenta-se a classe 1 “Modos de prevenção na SSR: saberes, atitudes, comportamentos e práticas” e classe 2 “Os saberes reificados e do senso

comum: a articulação das representações sociais dos cuidados na SSR". O conteúdo lexical dessas classes ilustra as informações e as atitudes, os comportamentos e as práticas de cuidados produzidas pelas mulheres ribeirinhas no âmbito da SSR. Perceberam-se informações que alinharam ao conhecimento reificado, ancoradas no paradigma biomédico, como também aquelas sustentadas em uma sabedoria popular oriunda do senso comum, ancoradas no modo de vida das mulheres ribeirinhas que demonstraram afinidade com o paradigma de produção social da saúde. No entanto, não se trata de divisão, mas de articulação desses saberes na produção de diferentes modos de cuidados na saúde reprodutiva, nela, incluída a saúde sexual e saúde feminina. **Conclusão:** as mulheres ribeirinhas enfrentam dificuldades para o cuidado da saúde sexual e reprodutiva, elas buscam assistência no serviço de saúde da comunidade e também encontram no contexto social formas próprias de cuidado, que precisam ser reconhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Saúde sexual e reprodutiva; População ribeirinha; Psicologia social.

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF CARE FOR SEXUAL HEALTH AND REPRODUCTIVE HEALTH PREPARED BY RIVERINE WOMEN

ABSTRACT: Objective: analyze the knowledge and care practices that riverside women have regarding sexual and reproductive health, based on social representations regarding this object. **Method:** Qualitative and descriptive study, supported by the Theory of Social Representations, carried out in the riverside community of São Carlos, Porto Velho-RO, Brazil. **Results:** 22 women participated, through semi-structured interviews, processed in the IRAMUTEq® software through descending hierarchical classification, obtaining five classes, of which class 1 is presented "Methods of prevention in SRH: knowledge, attitudes, behaviors and practices" and class 2 "Reified and common sense knowledge: the articulation of social representations of care in SSR". Study approved according to opinion 3,060,055. The lexical content of these classes illustrates the information and attitudes, behaviors and care practices produced by riverside women within the scope of SSR. Information was perceived that aligned with reified knowledge, anchored in the biomedical paradigm, as well as that supported by popular wisdom originating from common sense, anchored in the way of life of riverside women who demonstrated affinity with the paradigm of social health production. However, it is not a question of division, but of the articulation of this knowledge in the production of different modes of care in reproductive health, including sexual health and female health. **Conclusion:** Riverine women face difficulties in caring for their sexual and reproductive health, they seek assistance from the community health service and also find their own forms of care in the social context, which need to be recognized and valued by health professionals.
KEYWORDS: sexual and reproductive health; riverside population; social psychology.

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) são dimensões da saúde que envolvem múltiplos fatores: biológicos, cognitivos, psicossociais, culturais, econômicos, políticos, dentre outros (Santos *et al*., 2017). Portanto, é um tema complexo que desperta interesse em pesquisas que visam analisar e entender os processos que envolvem a sexualidade e a reprodução humana.

Os marcos de definição e visibilidade da SSR foram os documentos de ações elaborados na IV Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada na cidade de Cairo (1994) e na IV Conferência Internacional da Mulher, que aconteceu em Beijing (1995) (Xavier; Rosato, 2016). A partir desses eventos, definiu-se a saúde reprodutiva como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade" (Brasil, 2013, p. 13). Portanto, implica que mulheres e homens tenham condições para desfrutarem de uma vida sexual segura, tendo autonomia para se reproduzirem e decidirem quando, como e quantas vezes isso ocorrerá.

Ressalta-se que para garantia da autonomia das pessoas sobre a saúde reprodutiva, estão implícitos os direitos de mulheres e homens de obterem informações e terem acesso a métodos de planejamento familiar seguros, acessíveis, permissíveis e de escolha, para o controle da fertilidade, desde que não sejam contra lei, bem como o direito de acesso a serviços de saúde. Além disso, na saúde reprodutiva, está incluída a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais, e não o simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Brasil, 2013).

A partir dessas considerações, a atenção à SSR das populações passou a ser considerada sob a perspectiva da igualdade de gênero e dos direitos humanos, expressos como direitos sexuais e direitos reprodutivos, ganhando reconhecimento internacional como prioridade nas políticas públicas de saúde (Corrêa; Alves; Januzzi, 2006). A atenção à SSR dos indivíduos e grupos populacionais é um componente prioritário nos diferentes níveis de atenção, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando efetivação desses direitos (Nasser *et al.,* 2017). Entretanto, para desenvolvê-la, faz-se necessário considerar a complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e compreender a pluralidade de vidas e contextos dos diversos segmentos populacionais, incluindo aqueles considerados como mais alijados e vulneráveis, como é o caso das pessoas inseridas em espaços não urbanos, como o contexto ribeirinho (Parmejiani *et al*., 2021).

Estudo de revisão sobre a SSR da população ribeirinha apontou que esse assunto possui evidências limitadas, carecendo de mais investigações. Do que foi verificado, os estudos nesse campo, em maioria, são de abordagem quantitativa e com predominância de uma visão biologicista, não sendo investigados os significados e as representações da SSR

para a população ribeirinha (Parmejiani *et al.*, 2021). Ao considerar que a promoção da SSR exige ir além das questões de ordem fisiológica e clínica, desvelar como se configura o cuidado à SSR desses sujeitos, por eles próprios, é uma questão relevante no âmbito da ciência, visto que o contexto sociocultural ribeirinho apresenta características próprias.

A SSR está imersa em questões de origem simbólica, cultural e imaginária que ultrapassam a questão biológica e precisam ser estudadas e aprofundadas, pois refletem nas práticas de cuidado adotadas pelos sujeitos. Desta forma, este estudo objetivou analisar os saberes e as práticas de cuidados que as mulheres ribeirinhas têm com a SSR, a partir das representações sociais delas acerca desse objeto. A abordagem da SSR pela Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2017) permite revelar como se configura o saber cotidiano dessas mulheres e quais comportamentos são elaborados a partir desse saber para os cuidados nesse campo. Nesse processo, foi possível acessar o sistema explicativo das práticas de cuidado à SSR, ou seja, os significados que esse objeto toma nesse contexto social.

2 MÉTODO

Estudo de enfoque qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da TRS (Moscovici, 2017), na abordagem processual (Sá, 1998), desenvolvido na comunidade São Carlos, localizada na região do Baixo Madeira, área distrital de Porto Velho, Rondônia, Brasil. Participaram do estudo 22 mulheres ribeirinhas, sendo a composição desse grupo por conveniência, por meio de convite às mulheres que pertenciam a essa comunidade, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e aceitação em participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram mulheres que nasceram em família ribeirinha de São Carlos do Jamari e sempre viveram nessa comunidade, com idade entre 15 e 49 anos, que já haviam iniciado a vida sexual, independentemente de serem sexualmente ativas ou estarem em relacionamento íntimo. Excluíram-se mulheres que tinham saído da comunidade por determinado período e retornado e as acometidas por qualquer situação de saúde que prejudicasse a comunicação verbal.

A produção de dados foi realizada em encontro presencial e individual, entre janeiro e julho de 2019, empregando-se a técnica da entrevista em profundidade com instrumento semiestruturado. O instrumento foi testado com quatro entrevistas e passou por ajustes para a versão final utilizada neste estudo. O material produzido no teste foi descartado. Os encontros tiveram duração média de 60 minutos, foram gravados em áudio, transcritos e organizados para análise dos dados. As participantes foram identificadas pelo código PM (participante mulher) e o respectivo número, preservando o anonimato.

A análise das entrevistas foi realizada com a técnica de análise lexical, informatizada pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEq®), versão

0.7 alpha 2. O IRAMUTEq® é um software de análise textual gratuito, desenvolvido por Pierre Ratinaud e possibilita realizar diferentes tipos de análises sobre um corpus textual, seja de análises lexicais clássicas, análises de especificidades ou análise multivariada, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras (Camargo; Justo, 2013).

Na pesquisa em tela, o IRAMUTEQ® foi utilizado para realizar a análise da CHD. Nesse processo, o software utiliza o teste do qui-quadrado (X^2), que verifica a associação da palavra com a classe; o nível de significância da associação da palavra com a classe (valor-p), a porcentagem de ocorrências da palavra nos Segmentos de Textos (ST) de cada classe, o número de ST que contém a palavra em cada classe e o número de ST no corpus que contém a palavra citada pelo menos uma vez, para obter classes de ST que apresentam, ao mesmo tempo, vocabulários semelhantes entre si e também diferentes dos ST de outras classes (Camargo, 2005; Camargo; Justo, 2018).

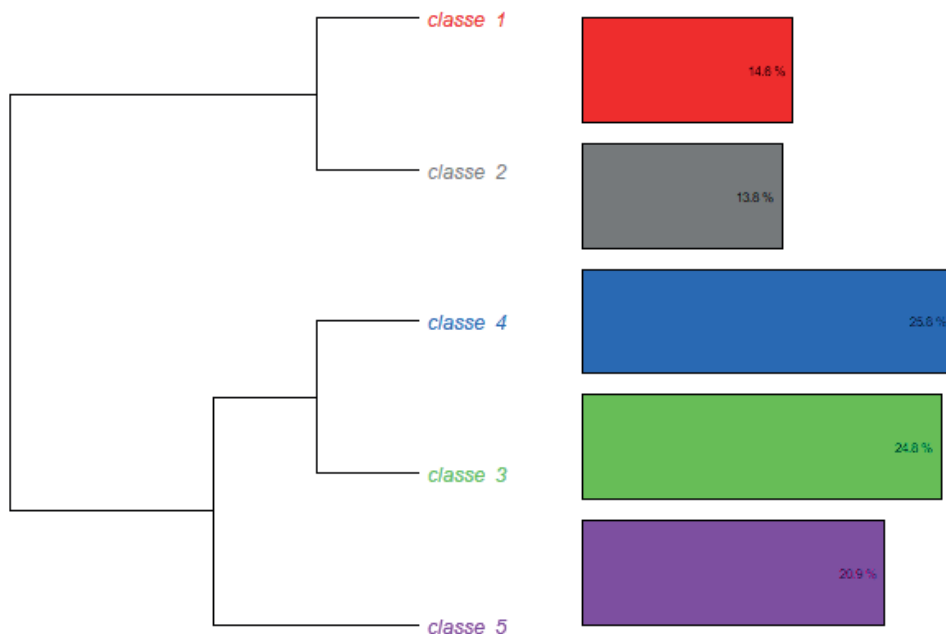
O material processado foi reunido em um único arquivo de texto, no software Libre Office®, deixando a primeira linha em branco, compondo um corpus com 22 textos em arquivo único. Contudo, os textos de cada participante foram separados por uma linha de comando, formada por variáveis descritivas relevantes ao objeto de estudo e eleitas pela pesquisadora

Após inserir a linha de comando, os arquivos foram revisados, evitando-se que erros de digitação, ortográficos e gramaticais fossem tratados como palavras diferentes. A pontuação também foi observada, excluindo-se itens incompatíveis e, para palavras hifenizadas, utilizou-se do underline, a fim de evitar que fossem reconhecidas como itens diferentes. O material verbal produzido pela pesquisadora foi suprimido, os números foram mantidos em algarismos, as siglas foram unificadas em minúsculo, mantendo-se com início em maiúsculo somente os nomes próprios, e foram evitados os termos no diminutivo, sendo convertidos para a forma original.

O corpus foi salvo no formato recomendado (txt., UTF-8) e submetido ao processamento pelo IRAMUTEq®, sendo que essa etapa foi realizada diversas vezes, pois, ao ler o relatório emitido nas rodagens, ainda foram verificados erros na linha de comando, de digitação e ortografia no material. Concluiu-se esse processo, quando não foram observados mais erros. O relatório emitido, após o processamento da CHD pelo software IRAMUTEq® (Rapport), mostrou que os 22 textos do corpus foram reconhecidos e subdivididos em 2.440 segmentos de texto. Destes, 2.025 foram classificados em cinco classes distintas, o equivalente a 82,99% de aproveitamento, denotando a estabilidade das classes produzidas. Na versão utilizada, considera-se bom o aproveitamento a partir de 75% (Camargo; Justo, 2018).

A divisão do corpus para formação de cinco classes, a partir da CHD, está representada na Figura 1, na qual se visualizam os sucessivos agrupamentos realizados, originadas em duas partes (1ª partição), sendo que, na primeira, houve o surgimento da

classe 5 (2ª partição) de um lado e o outro sofre nova divisão (3ª partição), ocasionando as classes 3 e 4 ao mesmo tempo, denotando conteúdo lexical que as aproximam. Na segunda parte, houve apenas uma subdivisão, dando origem as classes 1 e 2 ao mesmo tempo, significando que também se aproximam entre si.

Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente. Porto Velho-RO, 2021

Fonte: Relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Neste estudo, foram aprofundadas as classes um e dois, constituídas por 191 palavras analisáveis e 575 ST, o que corresponde a 28,4% do corpus, sendo a classe 1 formada por 295 Segmentos de Texto (ST) e 72 palavras com significância estatística ($p < 0,5$) e a classe 2 por 280 segmentos de texto e 119 palavras com significância. A interpretação dos achados se deu orientada pela TRS, sendo possível desvelar os conteúdos representacionais das mulheres ribeirinhos acerca das práticas de cuidados na SSR. O estudo em tela obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer número 2.916.919. A participação das mulheres aconteceu após o processo e registro do consentimento livre e esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conteúdo lexical das classes 1 e 2 ilustra as informações e as atitudes, os comportamentos e as práticas de cuidados produzidas pelas mulheres ribeirinhas no âmbito da SSR. Na Figura 2, pode-se verificar os léxicos mais relevantes que compõem as classes 1 e 2 e, na Figura 3, os títulos atribuídos a elas, bem como os conteúdos representacionais depreendidos dos segmentos de textos que as compõem. Além disso, a Figura 3 também demonstra as variáveis e os indivíduos associados às classes, o que permite compreender o contexto de formação.

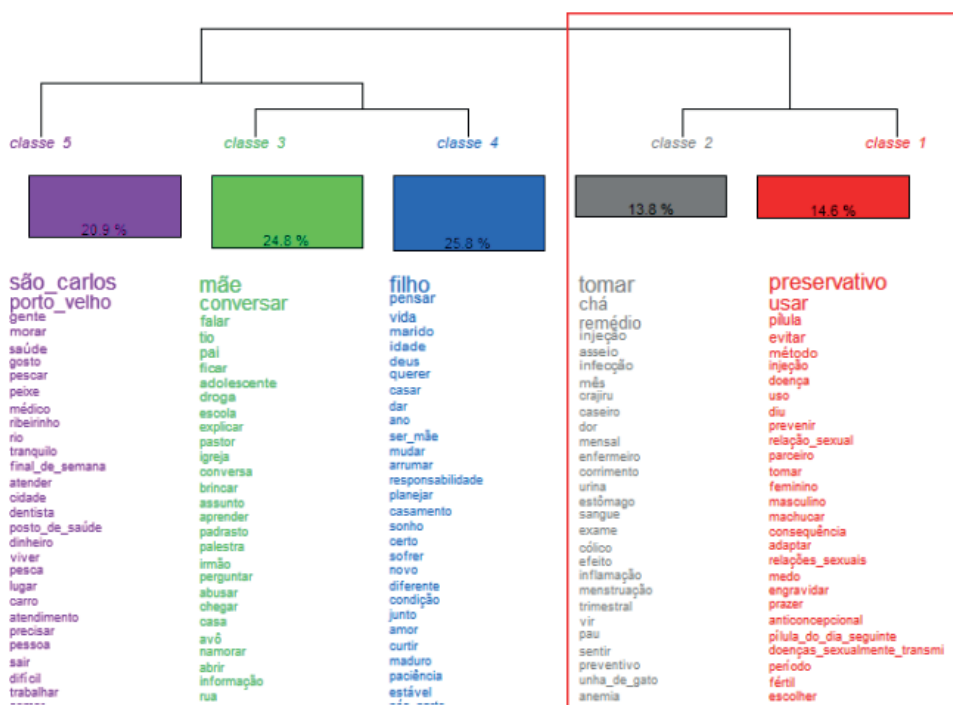
Figura 2 – Distribuição lexical, de acordo com a Classificação Hierárquica Descendente. Porto Velho-RO, 2021

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Figura 2 – Síntese das classes, com títulos, conteúdos representacionais, variáveis e indivíduos associados à formação. Porto Velho-RO, 2021

Saúde reprodutiva: da informação às atitudes, comportamentos e práticas de cuidado

Classe 1

Modos de prevenção na saúde reprodutiva: saberes, atitudes, comportamentos e práticas
- Preservativo como objeto representacional da saúde reprodutiva

Variáveis associadas: Faixa etária de 15 a 19 anos - adolescentes e mulheres que não usam método contraceptivo
Indivíduos: PM13, PM10, PM23 e PM22

Classe 2

Os saberes reificados e do senso comum: a articulação das representações sociais dos cuidados na saúde reprodutiva
- O cuidado com a saúde
- O cuidado feminino
- O cuidado para o planejamento reprodutivo

Variáveis associadas: Mulheres que não praticantes de religião
Indivíduos: PM11, PM07 e PM14

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base no relatório do IRAMUTEq®, 2021.

Na classe 1, observou-se o conhecimento que as mulheres ribeirinhas possuíam sobre as formas de prevenção no âmbito da saúde reprodutiva, caracterizado pela influência do saber científico no pensamento social desse grupo, ainda que este se mostrasse deficitário nos discursos das participantes. Contudo, notou-se que elas também balizaram os saberes nas construções advindas do senso comum, indicando as afinidades com a cultura definida no contexto social, sendo este elemento que aproxima as classes 1 e 2.

O *preservativo*, léxico de maior significância estatística na classe 1, destacou-se nos discursos como forma de prevenção das IST e gravidez indesejada, indicando os conteúdos e sentidos que se apresentaram de modo central na classe:

> *"Eu uso o preservativo para prevenir doenças, é por uma segurança de prevenção".* (PM_10, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

> *"O preservativo serve para evitar tanto a doença quanto filho, principalmente, para doença, por que tem doenças que a gente sabe que não tem cura".* (PM_15, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Observou-se que a maioria das mulheres ribeirinhas reconheceram o preservativo como meio de prevenção, sendo o único capaz de prevenir, ao mesmo tempo, as IST e a gravidez não planejada. Esse pensamento indicou dimensão cognitiva da representação social desse objeto, ancorada no conhecimento reificado, amplamente divulgado por políticas, programas e ações realizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, no âmbito da SSR.

A variável faixa etária de 15 a 19 anos, adolescentes, associada à formação desta classe, pode explicar a construção desse pensamento, tendo em vista que esse segmento

social frequentemente é alvo de intervenções educativas que abordam a prevenção de IST e gravidez precoce. Este fator pode ter contribuído para difusão do conhecimento reificado sobre o preservativo.

A partir dessa representação, as participantes se posicionaram tipificando as finalidades do uso do dispositivo, dando maior importância para prevenção de doenças, embora também tenham reconhecido a finalidade contraceptiva. Com isso, no pensamento desse grupo social, a motivação para o uso do preservativo foi atribuída à prevenção de IST, indicando a dimensão da ação das representações sociais.

Nas representações sociais da aids para um grupo de adultos (Natividade; Camargo, 2011a) e adolescentes (Natividade; Camargo, 2011b), a prevenção e o preservativo foram os elementos mais representativos desse objeto. Desta forma, parece que, para as mulheres ribeirinhas, a representação do *preservativo*, componente representacional que integra o pensamento sobre SSR, pode estar sendo influenciada pelas representações de outros objetos, como HIV/aids, sexo, sexo sem proteção, entre outros.

Diante das representações sociais do preservativo, as mulheres ribeirinhas decidiram sobre o uso/prática, conforme ilustraram os ST:

> *"Eu me cuido porque não quero ter outro filho, mas eu não uso a pílula nem injeção, uso só o preservativo mesmo".* (PM_16, adulta jovem, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

> *"A gente não sabe o que o homem faz com outras mulheres, acontece que a gente não sabe. Então, eu tinha medo, por causa disso, eu usava o preservativo".* (PM_21, adulta jovem, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Verificou-se que o uso do preservativo foi valorizado como forma de cuidado com a SSR. Quando as participantes escolheram usar com a finalidade contraceptiva, a motivação esteve ligada a não utilização de outro método contraceptivo. Portanto, o uso do preservativo não está associado a outra forma de evitar uma gravidez, sugerindo que o conhecimento sobre a dupla proteção oferecida pelo dispositivo não se materializa como fator mobilizador na decisão de utilizá-lo para contracepção. Destaca-se que a variável mulheres que não utilizam método contraceptivo, esteve associada com a formação desta classe 1, configurando-se como contexto desses discursos, o que pode explicar esse comportamento.

A baixa adesão à dupla proteção entre as mulheres que vivem na zona rural, em comparação com as mulheres da zona urbana, residentes na Região Norte, foi destacada em estudo realizado com 17.809 mulheres, com base em dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (Trindade *et al.*, 2019). Outro estudo com 118 adolescentes ribeirinhos constatou que somente cinco participantes afirmaram ter informações sobre a dupla proteção e, dentre estes, três não souberam descrever o conceito corretamente (Ruzany *et al.*, 2010).

Já em relação ao uso do preservativo com a intenção de prevenção às IST, as mulheres ribeirinhas ancoraram as atitudes e os comportamentos na relação conjugal. Nesse contexto, a ausência de confiança na fidelidade do parceiro produz o sentimento de medo, frente ao risco de contrair uma doença, indicando dimensão afetiva sobre a representação do uso do artefato.

A confiança na parceira sexual, ainda que eventual, foi apontada como um dos fatores que contribuem para o uso inconsistente e pela dispensa do preservativo nas práticas sexuais (Guimarães, 2019; Parmejiani *et al.,* 2022). Assim, verifica-se que o uso do artefato, motivado pela desconfiança na relação conjugal, reforça a representação do uso do preservativo como sinal de infidelidade ou falta de confiança entre as parcerias.

Algumas participantes explicaram que a utilização do preservativo em todas as relações sexuais era facilitado quando parceiro tinha aceitação do dispositivo. No entanto, nem todas as mulheres conseguiam negociar o uso com o parceiro ou quando conseguiam, não utilizavam com a frequência que gostariam, conforme ilustraram os ST:

> *"Eu faço meu parceiro usar o preservativo. Uso em todas as relações sexuais. Sempre é o preservativo masculino que eu uso, não tenho dificuldade do meu parceiro usar o preservativo, no caso, ainda foi só um parceiro e não tive problemas".* (PM_10, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

> *"Eu uso o preservativo de vez em quando, mas, por mim, eu usava todo dia. Não uso por causa do meu marido, que não gosta de usar, por mim, direto eu estava encapada".* (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Os discursos sinalizaram para as determinações de gênero nas atitudes, comportamento e práticas das mulheres ribeirinhas em relação ao uso do preservativo, que as conduzem tanto para uma situação de proteção, como para maior vulnerabilidade na SSR. Desta forma, os achados indicam que os referenciais sociais sustentam maior poder masculino sobre as práticas sexuais, o que também foi verificado em outros estudos, com diferentes populações, incluindo outros povos ribeirinhos (Guimarães, 2019; Michalopoulos *et al.,* 2017). Esses autores apontam que as desigualdades presentes nas relações de gênero são condutoras de repressão e submissão feminina, com baixo poder de negociação das mulheres com parceiros em relação às práticas sexuais seguras.

Todavia, faz-se necessário destacar que parte das entrevistadas (31,8%) apresentaram a opção pela não utilização do preservativo nas relações sexuais, como apontaram os ST a seguir:

> *"Eu decidi não usar mais o preservativo. O meu marido, a gente frequenta a mesma religião e eu vejo o comportamento dele também".* (PM_19, adulta, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *“Eu só tomo injeção, não me dou bem com preservativo, me machuca muito, por isso, eu comecei a tomar essa injeção”.* (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Verifica-se que a decisão pela não utilização do preservativo é balizada pelas mulheres ribeirinhas no comportamento do parceiro e na percepção que o dispositivo interfere no ato sexual. Portanto, ainda que elas demonstrem saber a importância do uso do preservativo como modo de obter segurança nas práticas sexuais, outros elementos, como os afetos envolvidos na relação os referenciais de prazer e a elaboração de risco, sobressaem na determinação de atitudes, comportamentos e práticas de cuidados com a SSR (Parmejiani *et al.,* 2022). Portanto, a utilização do preservativo nas práticas sexuais está relacionada a diferentes componentes das representações sociais sobre este objeto. Deste modo, verifica-se que nem toda informação é transformada em comportamentos e prática pelos sujeitos, ainda que apresentem atitude favorável.

Em relação à classe 2, depreendeu-se dos discursos como as mulheres ribeirinhas buscavam formas de cuidados da saúde, utilizando-se de recursos presentes na comunidade, fosse eles disponibilizados pelo serviço de saúde ou pela sabedoria popular, conforme ilustraram os ST a seguir:

> *“Quando eu sinto alguma coisa, eu tento resolver fazendo chá em casa, se não der jeito, tem que vir no posto de saúde, mas aqui no posto de saúde, eles dão bronca na gente quando fala que toma chá em casa”.* (PM_15, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).
>
> *“Quando eu tenho um problema de saúde, se não tem aqui no posto de saúde, eu volto para fazer um remédio em casa”.* (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).
>
> *“Eu quando estou doente, quando o médico passa um remédio para mim, eu tomo o remédio do médico e tomo o meu remédio caseiro que eu sei, por exemplo, eu tenho receita de remédio caseiro para dor de estômago”.* (PM_9, adulta, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

O cuidado da saúde está ancorado no modo de vida das mulheres ribeirinhas, que lhes permitem lançar mão das possibilidades e dos recursos disponíveis no cotidiano e contexto social. Com isso, em determinadas situações, a sabedoria popular é acionada como primeira alternativa, visando utilizar de práticas alternativas de cuidado de saúde, a fim de evitar a busca por atendimento profissional na USF da comunidade, opção considerada somente se esse primeiro recurso não obtiver êxito e melhora.

Entretanto, o uso dessas práticas também foi mencionado como segunda alternativa diante da ausência de atendimento e/ou de recursos na unidade de saúde e, ainda, houve situações em que as mulheres ribeirinhas referiram utilizar das duas possibilidades

de cuidado. Neste caso, elas faziam a consulta com profissionais de saúde, exames e utilizavam os medicamentos prescritos, mas, ao mesmo tempo, utilizavam as práticas complementares, pautadas na sabedoria popular.

Observou-se que essas três possibilidades de itinerários terapêuticos foram adotadas pela mesma pessoa, a depender da situação que estavam enfrentando, do conhecimento, das vivências e experiências prévias e do que está sendo ofertado no serviço de saúde da comunidade. Deste modo, o que guia as mulheres ribeirinhas a optarem por um ou outro caminho na busca por cuidado à saúde é a avaliação que fazem a partir daquilo que sentem e observam no próprio corpo.

Em alguns contextos ribeirinhos, a fitoterapia popular é o recurso usado como primeira escolha no itinerário terapêutico (Lima, 2016). Porém, em determinadas localidades, o consumo de medicamentos alopáticos é elevado, superando o uso da fitoterapia local, mesmo que esta seja alternativa de maior acesso e baixo custo (Gama *et al.,* 2018). O uso da sabedoria popular, na orientação das atitudes, comportamentos e práticas de cuidados, nem sempre é utilizado apenas como alternativa diante das dificuldades ou da ausência de assistência oferecida pelo serviço de saúde da comunidade, como ocorreu no estudo em tela. As práticas populares são sustentadas por construções simbólicas que traduzem a maneira singular que as mulheres ribeirinhas concebem e lidam com o processo saúde-doença-cuidados (Vilas Bôas; Oliveira, 2017), portanto, fazem parte da cultura dessa população.

Os discursos também permitiram inferir que alguns profissionais de saúde contraindicavam as práticas populares adotadas pelas mulheres ribeirinhas para os cuidados com a saúde. A tensão que se estabelece entre os profissionais de saúde e as entrevistadas, nas questões relativas às atitudes, aos comportamentos e às práticas no âmbito da saúde, reflete as representações que cada grupo elabora sobre esse objeto.

A dinâmica das representações explicita no sistema de pensar e no conhecimento de mundo dos sujeitos envolvidos, estando intimamente ligada àquilo que é familiar ou estranho. Isto significa que se aceita, entende-se e transmite-se tudo que faz parte do universo simbólico e refuta-se aquilo que causa diferença (Jovchelovitch, 2011). A ausência de diálogo entre os universos de saberes desses sujeitos, ou seja, científico e senso comum, é um aspecto capaz de promover ruptura na relação que se estabelece entre o serviço de saúde da comunidade e as usuárias, enfraquecendo uma das vias de cuidado à saúde praticadas por esse grupo de mulheres (Vilas Bôas; Oliveira, 2017). Nesta diretiva, importa conhecer e compreender os saberes destas mulheres sobre saúde, a partir do cotidiano, interligando os espaços de necessidades com os espaços dos serviços e profissionais de saúde, e comunicar estes acontecimentos e essas representações que compõem o "ambiente do pensamento" (Sá, 1998, p. 24).

Em relação ao cuidado específico da saúde no campo da SSR, destacaram-se as percepções e ações das mulheres ribeirinhas relacionadas ao cuidado feminino e ao

planejamento reprodutivo. A respeito dos saberes, das atitudes, dos comportamentos e das práticas empregadas para os cuidados femininos, nota-se que se caracterizam pelo uso da sabedoria popular, medicações alopáticas e realização de exames, como a colpocitologia oncótica e ultrassom.

Quanto ao uso da sabedoria popular, destacou-se o uso de chás e preparos utilizados na região íntima, nomeado pelas mulheres ribeirinhas como *asseio* ou *lavagem* e aqueles indicados para uso ingestão, visando cuidado feminino, conforme os ST abaixo:

> *"Tudo isso é bom, chá travoso é bom para infecção de urina, para corrimento. Faz esses chás travoso e se asseia. A gente faz o asseio com chá para prevenir mesmo, para não ter".* (PM_22, adulta, escolaridade nível fundamental, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).
>
> *"Cozinho umas folhas de chá e aquele vapor sobe, você se acocora e o aquele vapor bem quente sobe. Quando eu estou com corrimento que eu faço essa lavagem".* (PM_18, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).
>
> *"Quando está com corrimento faz o asseio e quando está com inflamação, as mulheres falam para tomar o chá da terramicina com crajiru ou é aquela lá que eu já te falei, a carapanaúba,".* (PM_2, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).
>
> *"O chá de unha de gato é muito bom para tirar a sujeira, infecção, tudo isso a gente toma para ir limpando por dentro, a gente se cuida do jeito que pode".* (PM_3, adulta jovem, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

As mulheres ribeirinhas buscam no cotidiano os próprios referenciais para os cuidados da SSR, aqui apresentado pelo elemento cuidados femininos. Os discursos anunciaram que, no senso comum dessas mulheres, a SSR se ancora na higiene do corpo, ilustrada pelo léxico *asseio* que revela a qualidade do que é limpo, de forma que as práticas visam retirar elementos que prejudicam a saúde feminina, objetivados como sujeira e infecção.

A possibilidade de poderem contar os saberes locais e os recursos disponíveis na comunidade para prevenção e tratamento das afecções ginecológicas, parece ter valor simbólico para as entrevistadas, evidenciado pela expressão *a gente se cuida do jeito que pode*. Essa análise reforça a ancoragem do cuidado da saúde no modo de vida dessas mulheres. Além disso, os discursos sugerem que esse grupo de mulheres deposita confiança na utilização eficaz dessas práticas populares de cuidados, ao avaliarem como boas alternativas de cura para as afecções ginecológicas. Também, transmitiram a familiaridade que as entrevistadas possuíam com o manejo da terapia a ser empregada.

O conteúdo da classe 2 também revelou que as práticas pautadas na sabedoria popular e empregadas no cuidado feminino, por vezes, estavam associadas ao uso de medicações alopáticas, fossem elas prescritas por um profissional de saúde ou utilizadas por conta própria:

> *"Eu faço o asseio, quando eu sinto alguma coisa, já venho no posto de saúde, a enfermeira passa algum remédio, alguma pomada, mas a gente vai fazendo as coisas que a gente sabe que é bom também".* (PM_2, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *"Sempre compro alguma coisa para eu tomar, compro pomada vaginal para eu aplicar, faço chá e o asseio para prevenir as infecções, alguma doença que sempre pode dar, aqueles corrimentos".* (PM_3, adulta jovem, escolaridade nível superior, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

No cuidado feminino, a prática da automedicação é comum entre as mulheres ribeirinhas. O uso concomitante de medicamentos alopáticos e fitoterápicos reforça que as práticas de cuidados pautadas na sabedoria popular não acontecem apenas por serem uma alternativa frente à ausência de outra opção ou por terem fácil acesso. Trata-se de um elemento que integra o modo de vida e cuidado dessas mulheres.

Outra questão citada pelas mulheres ribeirinhas para o cuidado feminino se referiu à colpocitologia oncótica, conforme os ST a abaixo:

> *"Busquei fazer o exame preventivo por causa das doenças do colo de útero. Minha mãe falou que quando eu começasse a ter relação sexual, eu tinha que começar a fazer o exame preventivo".* (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *"Se cuidar para a reprodução é fazer exame frequentemente, principalmente o exame preventivo, exame de sangue e exame de urina. Para me cuidar, eu faço o exame preventivo, eu faço todo ano".* (PM_22, adulta, escolaridade nível fundamental, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e usa preservativo).

Os discursos revelaram o conhecimento das entrevistadas sobre a rotina de realização do exame e finalidade dele, além de expressarem traços culturais e o julgamento de valor que elas imprimem sobre o exame, indicando dimensão valorativa. O exame é uma prática de cuidado valorizada entre as mulheres ribeirinhas, que recomendam a realização para aquelas que já possuem vida sexual ativa. Entretanto, verifica-se que para esse grupo de mulheres que o exame deve ser realizado todos os anos, diferente daquilo que está preconizado nas políticas públicas. Outro aspecto relevante se refere à compreensão da finalidade do exame.

Para as entrevistadas, o *exame preventivo* teria ação profilática para as *doenças do colo de útero* associadas à vida sexual, portanto, a representação do exame direciona a importância para a prevenção das IST e não para o que realmente se destina, que é o rastreamento do câncer de colo uterino. Nesta diretiva, com amparo nos resultados deste estudo, supõe-se que as mulheres ribeirinhas representaram o *exame preventivo* como prática de cuidado que extrapola a prevenção do câncer cérvico-uterino, ao integrar as questões sexuais. Esse pensamento contribui para que elas busquem realizá-lo,

anualmente, independente daquilo que recebem de orientações dos profissionais de saúde, construindo os próprios referenciais de cuidado, integrando os saberes do universo reificado ao cotidiano.

A partir dessa representação, o *exame preventivo* é um cuidado obrigatório à mulher que deseja garantir a saúde feminina para reprodução, mesmo que não gostem de realizá-lo. Desta forma, o exame carrega também dimensão prescritiva na representação de SSR, que se manifesta em comportamento prático: o de se submeter ao exame.

Sobre o pensamento e as práticas de cuidado relacionadas ao planejamento reprodutivo, verificou-se enfoque nas crenças, nas atitudes, nos comportamentos e nas dificuldades acerca do método contraceptivo hormonal injetável e nas alternativas contraceptivas e conceptivas oferecidas pela sabedoria popular. Inicialmente, as entrevistadas explicaram o que pensavam sobre o método contraceptivo hormonal injetável, conforme indicaram os ST:

> *"Tem muitos casos que o filho nasce doente por questão dessa injeção. Porque tem que ter um período para poder ter o filho. Se no caso eu estou tomando injeção, agoram eu tenho que esperar no mínimo um ou dois anos para ter um filho, porque ainda está no meu sangue a injeção".* (PM_11, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, não possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *"Quando a mulher toma aquela injeção trimestral, passa um mês, três meses sem menstruar, se enche de espinha, tenho medo de dar alguma coisa, cisto. A mulher do meu primo tomava a injeção trimestral e deu cisto no útero, vai ter que fazer cirurgia".* (PM_5, adulta jovem, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

Observou-se que os discursos das mulheres ribeirinhas sobre o contraceptivo hormonal injetável estavam permeados por diversas crenças relacionadas à interferência no ciclo reprodutivo, sendo a amenorreia representada como algo patológico, que prejudica o corpo e, consequentemente, a fertilidade feminina. Com isso, o pensamento compartilhado no grupo sobre o método parece contribuir para a atitude e o comportamento de rejeição das participantes ao injetável, limitando as opções para o controle da fecundidade.

O estudo que investigou os motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas, identificou que a regularidade do ciclo menstrual foi percebida como um sinal de saúde feminina e o indicador mais seguro e visível de que uma gravidez indesejada não aconteceu (Carvalho; Schor, 2005). Neste sentido, a preocupação de algumas mulheres ribeirinhas que vivenciaram a amenorreia durante o uso do contraceptivo injetável, foi apontada por elas como motivo para o uso inconsistente ou abandono do método.

Faz-se necessário que as informações que circulam entre os profissionais de saúde que prescrevem os métodos contraceptivos e as usuárias ribeirinhas estejam claras, permitindo que elas esclareçam dúvidas e preconceitos em relação às possibilidades

contraceptivas. Além disso, é fundamental que os profissionais busquem conhecer as crenças que permeiam o pensamento social dessas mulheres ribeirinhas, tendo em vista que para elaboração dos comportamentos e práticas de cuidados, não bastam as informações adequadas, mas estas precisam fazer sentido ao contexto dessas usuárias.

Outro ponto elencado nos discursos revela as práticas pautadas na sabedoria popular das mulheres ribeirinhas sobre o planejamento reprodutivo:

> *"Eu usava chá para evitar filho, usava uma casca de um pau que dizem que é muito bom para evitar filho. Só que é amargo, eu tomava todo dia esse chá para evitar filho".* (PM_9, adulta, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *"Era umas folhas de mangueira, casca de caju. Minha tia disse que ia pegar cascas dessas fruteiras todas para fazer o chá para abortar".* (PM_18, adolescente, escolaridade nível médio, não praticante de religião, possui filhos, usa método contraceptivo e não usa preservativo).

> *"Engravidei depois de tomar o chá de unha de gato e, por isso, que é bom mesmo. Eu tomava de garrafada que meu marido fazia. Até um tempo desse eu tomava para emagrecer e faz efeito mesmo esse chá, engravidei com ele".* (PM_7, adulta, escolaridade nível médio, praticante de religião, possui filhos, não usa método contraceptivo e usa preservativo).

Em relação às práticas de cunho contraceptivo, observou-se que as mulheres ribeirinhas as utilizavam para o controle da fecundidade, fosse para evitar uma gravidez indesejada, como para interromper uma gravidez não planejada que já estava em curso. Outros estudos também identificaram o uso de contraceptivos caseiros entre mulheres ribeirinhas, especialmente as que viviam em comunidades isoladas (Cabral; Cella; Freitas, 2019; Moura, 2005).

Quanto às práticas conceptivas, para alcançarem os objetivos reprodutivos, as mulheres ribeirinhas recorrem a todas as alternativas que lhes são possíveis, isto é, buscam tratamentos por meio dos profissionais de saúde, bem como na sabedoria popular. Esse achado reforça a concomitância de saberes envolvidos nas atitudes, nos comportamentos e nas práticas adotadas por esse grupo de mulheres no cuidado da SSR.

Conhecer práticas de controle e manutenção da fecundidade, pautadas no saber local, é fundamental para profissionais de saúde. A partir desta informação, é possível entender padrões de saúde reprodutiva e estabelecer indicadores e estratégias para o planejamento reprodutivo, que considere as tradições culturais desse grupo de mulheres (Cabral; Cella; Freitas, 2019).

Percebeu-se nas duas classes apresentadas que havia informações que se alinhavam ao conhecimento reificado, ancoradas no paradigma biomédico, como também aquelas que eram sustentadas em uma sabedoria popular oriunda do senso comum, ancoradas no modo de vida das mulheres ribeirinhas e que demonstravam afinidade com o paradigma de produção social da saúde. No entanto, não se trata de divisão, mas de articulação desses saberes na produção de diferentes modos de cuidados na SSR.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo revelaram que as mulheres ribeirinhas enfrentavam dificuldades para o cuidado da SSR, permeado por uma dualidade de saberes. Essa dualidade é consequência da união de saberes do universo reificado com o senso comum, adquirido por meio das relações sociais das mulheres ribeirinhas e das informações que para elas se encontravam disponíveis. Notou-se que a dimensão da informação e da ação das representações sociais da SSR foram elementos de aproximação entre as classes 1 e 2. Portanto, esteve presente uma articulação entre os contextos de saberes, reificado e consensual, na mobilização de atitudes, comportamentos e práticas de cuidados, no âmbito da SSR para as mulheres ribeirinhas.

Verificou-se nas representações sociais desse grupo de mulheres que o conhecimento reificado veio à tona quando elas classificaram o preservativo como meio para se obter uma vida sexual segura. No entanto, esse conhecimento nem sempre se manifesta em atitudes, comportamentos e práticas no âmbito da SSR, o que as colocam em situação de maior vulnerabilidade e risco frente às IST ou gravidez não desejada. Ao justificarem as escolhas diante do preservativo e outros métodos contraceptivos, percebeu-se que a lógica conferida por elas estava amparada em um saber consensual, pautado em vivências cotidianas e experiências no contexto social.

Dessa forma, observaram-se elementos constitutivos das representações sociais da SSR pautada no paradigma biomédico, como a busca pela unidade de saúde, ir ao médico, realizar exames, utilizar medicações farmacológicas, prescritas ou não, uso do preservativo, uso de métodos contraceptivos, dentre outros. Essas ações são reconhecidas pelo universo reificado, respeitadas como verdades científicas necessárias aos cuidados de saúde, nela incluída a SSR, acionadas pela dimensão afetiva das mulheres ribeirinhas, mobilizando-as para tomada de decisão pela busca dessas ações/práticas reconhecidas.

Nesta diretiva, seguir esse caminho é compreendido como atitudes de cuidados. Contudo, também há elementos pautados no paradigma da produção social da saúde, como uso de chás, banho de assento e lavagem vaginal. Assim, notou-se dimensão da articulação das representações sociais dos cuidados na SSR, que não estão pautados apenas nas atitudes científicas, mas também nas consensuais. A partir dessa construção de pensamento, as mulheres ribeirinhas buscam assistência no serviço de saúde da comunidade, como também encontram no contexto social formas próprias de cuidado, que precisam ser reconhecidas e valorizadas pelos profissionais de saúde na atenção à SSR desse segmento de mulheres. Essa legitimação dos saberes e das práticas das mulheres ribeirinhas pelo componente profissional de cuidado é fundamental para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos delas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

CABRAL, I. K. S.; CELLA, W.; FREITAS, S. R. S. Reproductive behavior of women from a rural community in Tefé, Amazonas, Brazil. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, João Pessoa, v. 6, n. 14, p. 497-504, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.21472/bjbs.061402. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAMARGO, B. V. ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. *In*: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2005. p. 511-539.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16. Acesso em: 21 jun. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2018. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018. Acesso em: 13 jan. 2023.

CARVALHO, M. L. O.; SCHOR, N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 788-794, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000500014. Acesso em: 15 ago. 2021.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANUZZI, P. M. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. *In*: CAVENAGHI, S. (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006. p. 27-62.

GAMA, A. S. M. *et al*. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00002817, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817. Acesso em: 15 ago. 2021.

GUIMARÃES, D. A. *et al*. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 24, n. 1, p. 21-31, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190003. Acesso em: 15 ago. 2021.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber**: representações, comunidade e cultura. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

LIMA, R. F. S. **Fitoterapia popular no contexto socioambiental ribeirinho**: contribuições da etnobotânica para a enfermagem transcultural. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-17052017-125438. Acesso em: 15 ago. 2021.

MICHALOPOULOS, L. T. M. *et al*. Life at the river is a living hell: a qualitative study of trauma, mental health, substance use and HIV risk behavior among female fish traders from the Kafue Flatlands in Zambia. **BMC Womens Health**, [*S. l.*], v. 17, n. 1, p. 15, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12905-017-0369-z. Acesso em: 15 ago. 2021.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigação em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2017.

MOURA, E. A. F. Comportamento reprodutivo das mulheres ribeirinhas do Amanã. **Revista Uakari**, [*S. l.*], v. 1, n. 1, p. 31-39, 2005.

NASSER, M. A. *et al*. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 77, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051006711. Acesso em: 15 ago. 2021.

NATIVIDADE, J. C.; CAMARGO, B. V. Elementos caracterizadores das representações sociais da aids para adultos. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 305-317, 2011a.

NATIVIDADE, J. C.; CAMARGO, B. V. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 165-174, 2011b. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200004. Acesso em: 15 ago. 2021.

PARMEJIANI, E. P. *et al*. Saberes e modos de agir de homens ribeirinhos sobre o uso de preservativo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20220155, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0155pt. Acesso em: 15 ago. 2021.

PARMEJIANI, E. P. *et al*. Sexual and reproductive health in riverine communities: integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 55:e03664, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019033103664. Acesso em: 15 ago. 2021.

RUZANY, M. H. *et al*. Desinformação e vulnerabilidades com relação à sexualidade dos adolescentes e jovens da Reserva de Mamirauá, Amazonas – Brasil. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 41-49, 2010.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SANTOS, M. J. *et al*. Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. International. **International Nursing Review**, [*S. l.*], v. 65, n. 2, p. 225-233, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1111/inr.12387. Acesso em: 15 ago. 2021.

TRINDADE, R. E. *et al*. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 3493-3504, 2019. Supl. 2. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019. Acesso em: 15 ago. 2021.

VILAS BÔAS, L. M. S.; OLIVEIRA, D. C. Diferentes saberes implicados no cuidado de saúde ribeirinho: análise teórica. **Revista Presença Geográfica – RPGeo**, [*S. l.*], v. 4, n. 1, p. 2-6, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.36026/rpgeo.v4i1.2627. Acesso em: 15 ago. 2021.

XAVIER, A. K.; ROSATO, C. M. Mulheres e direitos: saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. **Revista Ártemis**, [*S. l.*], v. 21, p. 116-130, 2016. Disponível em: http://doi.org/10.15668/1807-8214/artemis.v21n1p116-130. Acesso em: 15 ago. 2021.

CAPÍTULO 8

GÊNERO E TRABALHO DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Data de aceite: 01/10/2024

Midian Oliveira Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/6156067175268390

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Juliana Amaral Prata
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1463072430181712

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Márcia Lopes da Cal
Universidade Estácio de Sá
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1940404027301205

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - BA
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

RESUMO: Objetivo: analisar a participação política das enfermeiras nos ambientes laborais na vertente de gênero, considerando o contexto da modernidade líquida. **Método**: estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, analisada com auxílio de *software* IRAMUTEQ®. O cenário foi uma Faculdade de Enfermagem de uma universidade pública estadual, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Resultado**: o corpus foi constituído por 46 textos, a Classificação Hierárquica Descente dividiu-o em cinco classes. Este material tratou especificamente da classe 5. As palavras de destaque foram: Pagar, Emprego, Trabalhar, Dinheiro e Remuneração, as quais demonstraram a centralidade do emprego e as questões monetárias em detrimento da participação política das enfermeiras. **Conclusão**: as

enfermeiras demonstraram participação política reduzida, impulsionada por heranças de questões de gênero. A categoria da enfermagem experimenta sobrecarga psicofísica por possuir múltiplos vínculos empregatícios, justificados pelos baixos salários e pela fragilidade/precariedade laboral, associada às responsabilidades domésticas e aos cuidados com os filhos. Assim, em uma sociedade permeada pelo consumo, as atividades políticas não são prioridade.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Participação política; Gênero.

GENDER AND NURSING WORK IN THE CONTEXT OF LIQUID MODERNITY

ABSTRACT: Objective: to analyze the political participation of nurses in work environments in terms of gender, considering the context of liquid modernity. **Method:** study with a qualitative, descriptive and exploratory approach. The data collection instrument was the semi-structured interview, analyzed with the aid of IRAMUTEQ® software. The setting was a Nursing Faculty of a public state university, located in the city of Rio de Janeiro, Brazil. **Result:** the corpus consisted of 46 texts, the Descent Hierarchical Classification divided it into five classes. This material specifically dealt with class 5. The highlighted words were: Pay, Employment, Work, Money and Remuneration, which demonstrated the centrality of employment and monetary issues to the detriment of nurses' political participation. **Conclusion:** nurses demonstrated reduced political participation, driven by legacies of gender issues. The nursing category experiences psychophysical overload due to having multiple employment relationships, justified by low wages and job fragility/precarity, associated with domestic responsibilities and childcare. Thus, in a society permeated by consumption, political activities are not a priority.
KEYWORDS: Nursing; Political Participation; Gender.

1 INTRODUÇÃO

Tem-se como objeto de estudo as questões de gênero e a participação política das enfermeiras nos ambientes de trabalho, no contexto da modernidade líquida.

O conceito de gênero vem sofrendo diversas modificações e evoluções no percurso histórico das ciências. Até a década de 1970, os pensadores abordavam esse termo como elemento meramente biológico, ou seja, apenas a distinção entre os sexos masculino e feminino. Porém, percebeu-se que isto era insuficiente e o conceito de gênero passou a ser permeado por significados culturais, históricos, sociais, relacionados à raça, à etnia e à geração (Dias *et al*., 2019; Queiroz *et al*., 2023).

Assim, na atualidade, gênero é compreendido como meio de classificar fenômenos, distinções socialmente acordadas, mais do que uma descrição objetiva de traços inerentes a um grupo sexual (Dias *et al*., 2019; Queiroz *et al*., 2023; Scott, 1986).

Nessa perspectiva, gênero transcende à distinção de papéis sociais entre os sexos e abrange as compreensões de questões econômicas, culturais, políticas, sociais e históricas que permeiam a sociedade e as pessoas. Descortinam-se, assim, atributos e funções que demarcam diferenças e inter-relações entre os sexos (Andrade *et al*., 2024; Dias *et al*., 2019; Queiroz *et al*., 2023; Scott, 1986).

Ao pensar em gênero no contexto da modernidade líquida, em que o modelo econômico também traça as regras sociais, há de se discutir a desigualdade de gênero, presente desde tempos antigos com a herança do patriarcado até a atualidade. Esta discrepância se debruça nas relações de poder desiguais e na dominação do homem sobre a mulher, bem como na desvalorização dos atributos nomeados como femininos (Andrade *et al*., 2024).

A modernidade líquida, descrita pelo teórico Zygmunt Bauman, tem a gênese na incorporação do capitalismo neoliberal nas sociedades, este modelo introduziu uma era marcada pela fluidez e superficialidade das diversas relações que permeiam as pessoas. Neste sentido, há ausência de garantias nas diversas dimensões do existir humano, instaurando precariedade generalizada. Logo, nada é feito para durar, ou seja, as certezas e convicções, o emprego, o relacionamento, as mercadorias, os desejos, entre outros, todos são substituídos rapidamente por outros, consolidando, assim, a centralidade do consumo, a individualidade e dissociação do sentido de coletividade (Bauman, 2000, 2010).

Nesta tessitura, a modernidade líquida se caracteriza pela aceleração da velocidade das mudanças cotidianas, volume e frequência de informações que bombardeiam as pessoas diariamente. Esta característica também pode influenciar na participação política das enfermeiras.

Ao fitar o olhar analítico para a enfermagem, profissão majoritariamente feminina desde os primórdios da criação, a enfermagem moderna, proposta por Florence Nightingale, reforça a feminização desse coletivo. E, ainda, institui uma divisão técnica das práticas de enfermagem, estratificando a categoria. Além de imprimir, historicamente, nesse escopo laboral as ideias de vocação, devoção, religião, submissão, caridade, amor e sacrifício. Com isso, amplia a desigualdade de gênero, dentro da própria profissão e para com a equipe multiprofissional, culminando na desvalorização social da profissão que advém desde a origem até os dias atuais, desestimulando a participação política deste coletivo (Ferreira *et al*., 2023).

Somando-se a essa compreensão, destaca-se que o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado. Esse é amplo e não delimitado, logo, não é exclusivo da enfermagem, bem como é correlacionado ao doméstico e ao materno, desvalorizado na perspectiva do capital. Ademais, a ação de cuidar é um serviço prestado que se consome no ato da execução, em um universo mercantilizado e capitalista, produtos não palpáveis e não mensuráveis quantitativamente, produzidos por tecnologias leves, não adequadamente valorizados (Dias *et al*., 2019; Pires; Oliveira, 2023).

Dessa forma, observa-se uma série de elementos constitutivos e integrantes da profissão enfermagem e do processo de trabalho que consolidam a desigualdade, desvalorização e fragilidades nas relações de poder que possuem relação direta com o gênero. Além disso, esses elementos contextualizados anteriormente têm potencial para fragilizar a participação política das enfermeiras. Neste sentido, delimitou-se como objetivo deste artigo analisar a participação política das enfermeiras nos ambientes laborais, na vertente de gênero, considerando o contexto da modernidade líquida.

2 MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, que teve como cenário uma Faculdade de Enfermagem de uma universidade pública estadual, localizada no município do Rio de Janeiro, Brasil.

As participantes foram 46 enfermeiras inscritas nos cursos de pós-graduação *lato sensu* autogeridos e *stricto sensu* da mencionada instituição. Como critérios de inclusão para as participantes, delimitaram-se: estarem matriculadas nos cursos de pós-graduação da referida faculdade, durante o período de coleta de dados, entre abril e novembro de 2021; com, no mínimo, um ano de experiência profissional na enfermagem, entendendo que, desta forma, as participantes teriam vivenciado e se apropriado das particularidades da organização e do mundo do trabalho em enfermagem. E, como critério de exclusão, elencou-se: profissionais que estavam inseridas no mercado de trabalho em área que não eram pertinentes à profissão de enfermagem.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista individual, do tipo semiestruturada. As entrevistas foram realizadas por via remota (ligação telefônica de voz), já que o período da coleta de dados coincidiu com o transcurso da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2. A captação das participantes ocorreu por meio de convites da pesquisadora principal ao corpo discente, durante as aulas remotas, quando foram disponibilizados alguns minutos para discorrer sobre a pesquisa e a importância desta para a enfermagem. Os estudantes que se interessaram em contribuir, inscreveram-se para participar por meio de formulário digital. Nesse formulário, havia espaço para o contato telefônico e o endereço eletrônico para agendamento da entrevista.

As entrevistas ocorreram por chamada de voz, as quais aconteceram no melhor dia e horário para as participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio MP4, em seguida, transcritas e analisadas. O tempo médio de entrevista foi de 30 minutos.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas no programa *Word* 2010 para análise textual dos dados qualitativos, com auxílio de *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pourles Analyses Multidimensionsionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse programa é livre e gratuito, ancorado no software R (pacote gratuito para realizar análises estatísticas), que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas dos textos produzidos (Camargo; Justo, 2018). Para fins deste estudo, optou-se por utilizar a Classificação Hierárquica Descente (CHD), recurso do IRAMUTEQ® que se caracteriza por criar classes por composição de vocabulário semelhante entre si, porém estas possuem distinções entre elas. Essa análise permite calcular as distâncias e proximidades entre os Segmentos de Textos (ST), a partir de testes de Qui-quadrado (chi^2), assim, o software executa cálculos estatísticos e fornece resultados em formato de dendrograma que ilustra as relações entre as classes (Soares, 2020).

Esta pesquisa observou as diretrizes da Resolução 466/2012, que aborda as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme número 4.145.807 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 32251320.0.0000.5282.

3 RESULTADOS

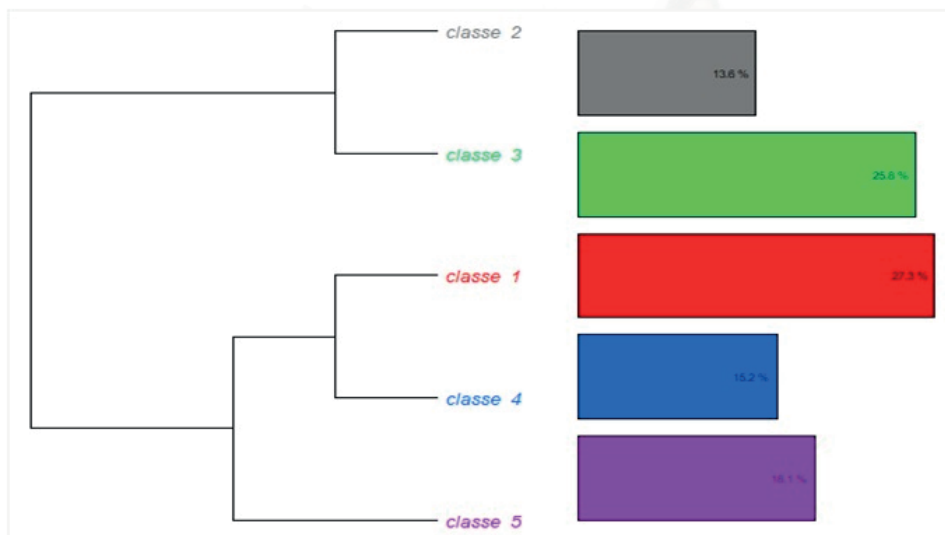
Participaram deste estudo 46 enfermeiras, deste quantitativo, seis eram homens e 40, mulheres. Neste estudo, optou-se por tratar as participantes no feminino, pois a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina e o maior quantitativo de participantes são mulheres.

A idade das participantes variou de 26 a 61 anos. Quanto ao curso de pós-graduação em que as participantes estavam inscritas, caracterizaram-se da seguinte maneira: 34 participantes estavam cursando a pós-graduação *lato sensu*, seis cursavam o mestrado e seis, o doutorado.

No tocante ao estado civil, 17 eram solteiras, 18 casadas, três declararam ser divorciadas, quatro se encontravam em união estável e quatro não responderam. Captou-se que 25 não tinham filhos e 21 possuíam. Quanto à questão econômica, 13 participantes não eram responsáveis pelo sustento da família, enquanto 24 possuíam essa responsabilidade e nove participantes responderam que talvez ou algumas vezes exerciam a incumbência de prover financeiramente a casa/família.

Quanto ao vínculo empregatício, obteve-se que 29 possuíam apenas um emprego formal, deste quantitativo, sete participantes associavam o emprego formal com atividade remunerada informal; oito possuíam dois vínculos formais, destas, duas associavam o duplo vínculo com atividade remunerada informal; quatro possuíam três ou mais vínculos formais, destas, duas somavam esta condição com atividade remunerada informal; três não responderam; e duas estava recém desligadas do vínculo formal.

O corpus foi constituído por 46 textos (entrevistas), resultando em 2.554 Segmentos de Textos, dos quais, 2.362 foram aproveitados, representando, portanto, aproveitamento satisfatório do material, com retenção de 92,48%. O corpus foi dividido em cinco classes, a partir da CHD, como ilustrado no dendrograma horizontal a seguir.

Figura 1 - Dendrograma horizontal de divisão das classes

Fonte: A autora, 2024.

Ao analisar o dendrograma horizontal, observou-se que o conjunto de textos foi dividido, inicialmente, em dois subcorpus, na primeira partição. Logo em seguida, houve a segunda partição, dando origem ao bloco temático 1, nesta, ocorreu nova divisão, tendo como produto a classe 5, esta foi a primeira classe gerada, em seguimento, após nova divisão, criaram-se as classes 4 e 1, emergidas da terceira partição, próximas por afinidades lexicais e afastadas da classe 5 por essa mesma razão.

Do bloco temático 2, originaram-se as classes 2 e 3 (2ª partição), encerrando, assim, as partições quando a CHD alcançou as cinco classes e estas se mostraram estáveis, ou seja, compostas de ST com vocabulários semelhantes. Isso equivale a asseverar que o número de partições é igual ao número de classes menos um.

Para a este material, optou-se por aprofundar a análise da classe 5, visto que esta foi a primeira a ser gerada e é distante lexicalmente das demais do mesmo bloco temático.

A classe 5 teve como principais contribuintes as participantes codificadas como 41, 32 e 30, cujas características foram: oriundas da rede privada de ensino e com apenas um vínculo empregatício.

Essa classe corresponde a 18,1% dos segmentos de texto do corpus deste estudo e foi a primeira classe a surgir na partição da CHD. Os principais elementos que se associaram a ela foram: Pagar (x^2 162.05), Emprego (x^2 133.59), Trabalhar (x^2 129.13), Dinheiro (x^2 91.98) e Remuneração ($x^2$80.94). A constituição da classe ocorreu a partir da presença de verbos, substantivos e adjetivos.

Os ST expostos a seguir evidenciaram forte relação de trabalho e remuneração da enfermagem.

> **Com salário de** R$ 2.000 mil reais, o enfermeiro precisa **trabalhar** em dois ou três **empregos** para conseguir uma **remuneração** digna. **E32 (score: 672.92)**.

> É muito **cansativo** ter dois ou três **empregos**, mas é preciso, pois tenho **contas** a **pagar.** E 29 **(score: 499.38)**.

> Nós entramos em um **círculo** vicioso de **trabalho excessivo e baixa remuneração,** com dois ou mais vínculos para conseguir sobreviver, e só resta isso. E20 **(score: 414.48)**.

Outrossim, surgem as jornadas de trabalho semanal da enfermagem com extensa carga horária.

> A jornada de 40 horas **semanais** tem **impacto grande porque** muitos trabalham em **mais de um emprego.** E06 **(score: 469.81)**.

> Tem o problema da jornada de **30 horas semanais** e do **piso salarial**, nós temos uma **carga horária excessiva**, **e** justamente por **ganharmos** pouco, vamos atrás do segundo **emprego.** E46 **(score: 276.40)**.

Em conseguinte, os segmentos de texto descortinaram os efeitos de jornadas semanais excessivas para a saúde das trabalhadoras.

> Vivenciei um adoecimento no trabalho, a Síndrome de Burnout. Eu **trabalhava** em **mais de um emprego** e fazia várias horas extras para **sustentar** minha **filha.** E05 **(score: 495.89)**.

> Quanto mais você **trabalha**, **logo** vem os problemas de saúde, as dores nas pernas, nas costas, no estômago, você não tem tempo para se cuidar e estudar. **E10 (score: 379.26)**.

Os ST também revelaram as questões de gênero e o trabalho na atualidade, bem como as repercussões para participação política das enfermeiras.

> **A rotina** é **cansativa,** associo trabalho com o cuidado **com filho, saímos** do **emprego,** vamos para **casa e continuamos trabalhando**, a sobrecarga de tarefas **acaba** nos afastando das questões políticas. E 06 **(score: 480.50)**.

> Somos enfermeiras e mulheres, **trabalhamos e ficamos cansadas,** temos, ainda, as responsabilidades com a **casa** para dar **conta,** temos **filhos**, **então,** não temos tempo para participar de movimentos políticos. E 21 **(score: 341.13)**.

Os seguimentos de textos, a seguir, complementaram a ideia anterior e acrescentaram informações, no que diz respeito à gênese e compreensão da centralidade da política na vida das mulheres enfermeiras.

> Pouca participação política vem da **remuneração baixa**, **então,** o enfermeiro está com o **emprego precário**, não se envolve, somente dá **conta** das suas responsabilidades diretas **e** não se envolve. E 16 **(score: 412.10)**

> Nós procrastinamos **porque trabalhamos** tanto **e** lutamos pela sobrevivência, **pagar** as **contas** é a prioridade, não queremos nos envolver politicamente. E 41 **(score: 404.15)**

> O profissional pode ser **mandado embora** por se posicionar politicamente**,** a maioria tem outro **emprego** porque precisa, tem suas contas a **pagar e** pensa: "não vou fazer isso, **porque** não vai fazer diferença". E 38 **(score: 385.72)**
>
> Se nos **posicionarmos** em relação a **determinado** tema, nós seremos demitidos **e** se sabe que tem outras pessoas que vão **aceitar** o **emprego** calados e nas mesmas **condições precárias.** E 15 **(score: 370.19)**

4 DISCUSSÃO

Os segmentos de texto que compuseram esta classe destacaram que a remuneração da enfermeira, para as participantes desta pesquisa, era insuficiente, fato que impulsionava as mesmas a assumirem múltiplos vínculos empregatícios.

Essa situação corrobora com achados de outros estudos, que revelaram a duplicidade ou multiplicidade de vínculos de trabalho entre os profissionais de enfermagem como prática comum. Isso é justificado pelos baixos salários, somados à flexibilidade de trabalho em turnos, reforçada pela necessidade de consumo, subsistência e/ou sustento da família (Alves *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2021).

Na modernidade líquida, a regulação das relações de mercado e consumo são orquestradas pelo capitalismo neoliberal, desta forma, há fragilidade de vínculos empregatícios e ausência de seguridade, o que reforça a busca por dois ou mais vínculos pela enfermeira (Alves *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2021).

Há contradição entre a idealização do paradigma de prosperidade (outra característica da modernidade líquida) e a precarização do trabalho. A profissional de enfermagem assume o multiemprego, por acreditar que essa é uma estratégia para driblar os baixos salários, a fragilidade de vínculos laborais e a ausência de recursos legais de garantias trabalhistas. Ao mesmo tempo, busca-se, culturalmente, ascensão econômica, social e capacidade de consumo, porém o que se verifica, na maioria das vezes, é a precarização das condições de trabalho e de vida desta trabalhadora, que resulta em desilusão e reforça a apatia política por pouca disponibilidade de tempo e capacidade crítica para buscar situações laborais melhores (Alves *et al.*, 2022; Soares *et al.*, 2021).

Além disso, a carga horária semanal é fator prejudicial agregador, já que esta é extensa, e somada ao duplo vínculo, tem potencial de causar malefícios à trabalhadora de enfermagem. Esses elementos podem gerar exaustão e adoecimento físico e mental (Soares, 2020; Soares *et al.*, 2021).

A multiplicidade de vínculos está diretamente associada à sobrecarga de trabalho e a maiores riscos de adoecimento. Além disso, o dispêndio de elevada carga horária dirigida a atividades laborais causa fadiga e afasta os profissionais de atividades da vida diária (Dias, 2018; Soares, 2020; Soares *et al.*, 2021).

A permanência no trabalho por tempo excessivo afeta a habilidade para o trabalho, entendido como a capacidade física e mental do profissional para enfrentar as exigências

físicas e mentais demandadas pela atividade laboral em si. Para que haja preservação da saúde física e mental do trabalhador, faz-se necessário equilíbrio entre os fatores individuais e ocupacionais, possíveis quando se dispõem de boas condições de trabalho, tempo para lazer e estar com a família/amigos, entre outros (Soares *et al*., 2021).

Ao pensar no processo de trabalho da enfermagem, observa-se a possibilidade de exposição prolongada a ambientes estressores e insalubres, associado à vivência compartilhada do sofrimento/adoecimento ou morte do paciente, família e comunidade, assim como o trabalho de alta exigência por atenção/concentração e compartilhado em equipe. Desta forma, devido à natureza do trabalho da referida profissão, cargas horárias de trabalho extensas podem gerar no trabalhador adoecimento, absenteísmo e até evasão da profissão (Bardaquim *et al.,* 2019). Como exemplificado pelos segmentos de textos em destaque neste estudo, foram experienciados sintomas físicos e mentais, bem como desenvolvimento de patologias ocupacionais.

As mulheres trabalhadoras da enfermagem, muitas vezes, conciliam a carga horária laboral com as responsabilidades domésticas e cuidados com os filhos, como destacado em alguns segmentos de textos, fatos que podem acarretar sobrecarga e, consequentemente, ao afastamento das questões políticas.

Historicamente, a enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina. E, de acordo com estudo realizado, em 2016, que investigou o perfil dos profissionais de enfermagem cadastrados no sistema Cofen/Coren, evidenciou-se que 13,8% dos profissionais de enfermagem são homens e 86,2%, são mulheres, no Brasil (Machado *et al*., 2017). Ou seja, a enfermagem permanece sendo profissão de mulheres, apesar da inserção masculina crescente.

Nessa perspectiva, faz-se relevante contextualizar as questões de gênero nos estudos que envolvem o trabalho de enfermagem. Histórica e socialmente, as mulheres têm se situado em posições inferiores em relação aos homens, o que se amplia com a divisão sexual do trabalho, que separa o trabalho de homens e o de mulheres, e valoriza as atividades ditas masculinas. Observa-se desvalorização do trabalho doméstico e da criação de filhos, visto que este não produz riquezas diretas. Com isso, há desigualdades nas relações sociais e de poder, bem como na remuneração destas atividades laborais e do valor deste trabalho (Dias *et al*., 2019).

Nesse sentido, a mulher, profissional de enfermagem, está sujeita às desigualdades de gênero. E, ainda, esse fato se sobrepõe ao delineamento social atual, em que a renda doméstica é complementada ou predominantemente advinda da figura materna/feminina. A provisão do lar deixou de ser atribuída ao patriarca, em virtude das diversas mudanças sociais e do mercado de trabalho. Por outro lado, culturalmente, as obrigações domésticas com a casa e cuidados/educação/criação dos filhos continuam sob responsabilidade da mulher, assim, frequentemente, ela vivencia dupla ou múltipla jornada, associando as atividades laborais (trabalho produtivo) às domésticas e maternas (trabalho reprodutivo),

sobrecarregando-a e adoecendo-a. Verifica-se que esse somatório de tarefas afasta as mulheres de atividades consideradas não prioritárias, como as ações de participação política, observadas nos segmentos de textos supracitados (Dias, 2018; Dias *et al*., 2019).

Nessa conjuntura, para a população feminina de enfermagem, tem-se agravantes para a situação contextualizada, quando inseridas no contexto da modernidade líquida. Logo, a mulher associa a jornada laboral à doméstica, sobrecarregando-se e justificando-se, com isso, a incipiente participação política. Mesmo com a permanência no mercado de trabalho, ainda, associa-se o feminino à responsabilidade com a casa e educação dos filhos, logo, é possível observar que a organização social atual mantém e reforça os papéis históricos atribuídos ao gênero feminino. Consequentemente, limita-se, com isso, ainda mais, a participação das mulheres nos espaços públicos decisórios e de poder (Dias, 2018; Dias *et al*., 2019).

Ademais, a difusa fragilidade de vínculos acarreta facilidade de demissão e contratação de mão de obra. No caso específico da enfermagem, associa-se, ainda, à elevada disponibilidade de profissionais qualificados no mercado de trabalho, resultando, assim, em ambiente de conforto e tranquilidade para os empregadores. Estes substituem, de maneira pouco custosa, rápida e fácil, os profissionais que julgam não se enquadrarem ou que não atingem os objetivos (Dias, 2018; Dias *et al*., 2021).

Assim, tem-se um quadro desfavorável para a luta política, pois os profissionais de enfermagem que necessitam do emprego se submetem a baixos salários e elevadas demandas laborais, na maioria das vezes, calados, já que não o querem perder. Desta forma, contribui-se, ainda mais, para a apatia política e participação política aquém deste grupo (Dias, 2018; Dias *et al*., 2021).

CONCLUSÃO

Ao analisar a participação política das enfermeiras nos ambientes laborais, descortina-se a centralidade e relevância das questões de gênero e trabalho. A categoria da enfermagem, ainda, é uma profissão predominantemente feminina, e, por possuir múltiplos vínculos empregatícios, está muito exposta às diversas nuanças da modernidade líquida e do capitalismo neoliberal, como reduzidos salários, regulação do capital, fragilidade dos vínculos empregatícios e desvalorização do trabalhador.

Este estudo mostrou que as enfermeiras consideravam os salários baixos, justificando, assim, a prática do duplo ou múltiplo vínculo. Avaliaram as jornadas de trabalho da enfermagem como extensas que, somando ao multiemprego, podem levar a trabalhadora à exaustão e ao adoecimento físico e mental.

Observou-se sobrecarga de tarefas sobre a mulher trabalhadora, responsável pelas atividades domésticas e cuidados com os filhos, além de contribuir ou custear o sustento da família. Essa sobrecarga afasta esta mulher das atividades políticas reivindicatórias e dos espaços de poder.

O delineamento social introduzido pela modernidade líquida é perverso com a mulher trabalhadora de enfermagem que desempenha o papel social atrelado ao gênero, cuida da casa e dos filhos; busca a subsistência e disponibilidade para o consumo, trabalha em dois ou mais empregos para satisfazer as necessidades de subsistência material; ao mesmo tempo, experimenta a precariedade laboral e o medo de perder o emprego. Esse conjunto de cobranças e pressões sobre essa figura pode acarretar padecimento físico e mental.

A partir dos achados deste estudo, recomenda-se que outros sejam realizados, de modo a explorar profundamente as relações entre gênero, trabalho, saúde e participação política, na perspectiva multicêntrica.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. G. *et al*. Múltiplos vínculos empregatícios podem afetar a resiliência de profissionais de enfermagem de setores de emergência? **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 11, n. 9, e9611931388, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31388. Acesso em: 13 jan. 2023.

ANDRADE, E. E. S. Desigualdade de gênero: os desafios dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. *In*: PRAXEDES, M. F. S. (org.). **Ciência, Cuidado e Saúde**: contextualizando saberes. São Paulo: Científica Digital, 2024. p. 141-157.

BAUMAN, Z. **Capitalismo parasitário**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

BAUMAN, Z. **Em busca da política**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

BARDAQUIM, V. A.; DIAS, E.G.; DALRI, R.C. de M. B.; ROBAZZI, M.L. do C. C.. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, Brasil, v. 8, n. 2, p. 172–181, 2019. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466. Disponível em: https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2466.. Acesso em: 12 ago. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2018. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018. Acesso em: 13 jan. 2023.

DIAS, M. O. *et al*. **Neoliberalismo e agravamento da precarização das condições e vínculos laborais dos enfermeiros**. Belo Horizonte: Synapse, 2021.

DIAS, M. O. *et al*. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03492, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492. Acesso em: 10 jul. 2024.

DIAS, M. O. **Lideranças da enfermagem e as lutas políticas contra precarização das condições de trabalho**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

FERREIRA, T. A. *et al*. Enfermagem como opção de profissão feminina na Universidade do Brasil. **História da Enfermagem: Revista eletrônica (HERE)**, Salvador, v. 14, p. a8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.51234/here.2023.v14.e08. Acesso em: 10 jul. 2024.

MACHADO, M. H. *et al*. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, R. N. G. Caring to deny, confront, shiver: negativity as a critique of the "natural caregiver" stereotype in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 57, e20230129, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0129en. Acesso em: 22 jan. 2019.

QUEIROZ, A. B. A. *et al*. Transexualidade e demandas de saúde: representações de graduandos de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20220046, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220046.pt. Acesso em: 3 jun. 2024.

SCOTT, J. W. Gender: a useful category of historical analyses. **American Historical Review**, [*S. l.*], v. 91, n. 5, p. 1053-1075, 1986. Disponível em: http://www.tonahangen.com/wsc/hi411/wp-content/uploads/2011/11/Scott.GenderUseful.pdf. Acesso em: 22 jan. 2019.

SOARES, S. S. S. **Dupla jornada de trabalho**: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

SOARES, S. S. S. *et al*. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e38745, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38745. Acesso em: 3 jun. 2024.

CAPÍTULO 9

A UTILIZAÇÃO DO SOFTWARE IRAMUTEQ EM PESQUISAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

Data de aceite: 01/10/2024

Sônia Regina De Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/8543534166970830

Leila Leontina do Couto Barcia
Universidade Federal Fluminense –UFF
Rio de Janeiro – RJ
https://lattes.cnpq.br/3056917189460924

Ana Cristina Silva Pinto
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/2550513865107226

Rubislene Assis Santos de Brito
Instituto Nacional de Câncer-INCA.
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/9901517035523501

Rafaela Silveira Lobo Lage
Instituto Nacional de Câncer – MS
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/9038938583418935

Juliana Abreu de Vasconcellos
Oncologias América
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/3988576445178760

Iêda Lessa de Souza Albuquerque
Hospital Federal dos Servidores do Estado / Ministério da Saúde
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/2106639945511752

Natália Chantal Magalhães da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/2713006114040698

Patrícia Quintans Cundines Pacheco
Hospital Federal dos Servidores do Estado / Ministério da Saúde
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/1510233095319316

RESUMO: Objetivo: apresentar a utilização do IRAMUTEQ em 03 estudos, envolvendo os cuidados de fim de vida, crianças em tratamento quimioterápico e familiares e a Consulta de Enfermagem de primeira vez em quimioterapia antineoplásica sistêmica à luz das práticas avançadas. **Método:** estudo qualitativo com uso da ferramenta Iramuteq. **Resultados:** os esquemas apresentados pelo software auxiliaram na hierarquização dos temas mais relevantes de cada estudo

exemplificativo e no alcance dos objetivos de estudo. **Conclusão:** É imperativo seguirmos com as pesquisas em oncologia e aliarmos recursos para entender as complexidades da experiência humana com o câncer e para informar melhores práticas clínicas. Neste contexto, o IRAMUTEQ contribui significativamente com a produção do conhecimento e o aprodunfamento dos dados resultantes das pesquisas.
PALAVRAS-CHAVE: Oncologia; Enfermagem; Pesquisa.

THE USE OF IRAMUTEQ SOFTWARE IN ONCOLOGY NURSING RESEARCH

ABSTRACT: Objective: to present the use of IRAMUTEQ in 03 studies, involving end-of-life care, children undergoing chemotherapy treatment and family members and the first-time Nursing Consultation in systemic antineoplastic chemotherapy in the light of advanced practices. **Method:** qualitative study using the Iramuteq tool. **Results:** the schemes presented by the software helped to prioritize the most relevant themes of each exemplary study and achieve the study objectives. **Conclusion:** It is imperative that we continue with oncology research and combine resources to understand the complexities of the human experience with cancer and to inform better clinical practices. In this context, IRAMUTEQ contributes significantly to the production of knowledge and the deepening of data resulting from research.
KEYWORDS: Oncology; Nursing; Qualitative Research.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um grupo de mais de 100 doenças de origem de qualquer tecido, com a capacidade de se multiplicar e invadir outras estruturas orgânicas locais e a distância. Considerada como problema de saúde pública mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que para o ano de 2030, haverá cerca de 27 milhões de novos casos de câncer registrados em todo o mundo e acredita-se que 50% desses pacientes precisarão de tratamento oncológico. Cerca de um, em cada cinco indivíduos, desenvolverá câncer durante a vida. E, atualmente, no mundo, 7,6 milhões de pessoas morrem de câncer por ano (Global Cancer Obsevatory, 2024; Organização Mundial da Saúde, 2020).

Ao ponderar os apontamentos científicos e o direcionamento epidemiológico mundial e nacional relacionado à doença oncológica, é crescente a necessidade de profissionais qualificados para desenvolverem a assistência de qualidade aos pacientes oncológicos. Ao reconhecer o cuidado como um processo pelo qual o enfermeiro se habilita para desenvolver suas atividades para o indivíduo e/ou comunidade adoecido ou não, a prática profissional se alicerça no conhecimento científico, pensamento crítico-reflexivo, na habilidade e na intuição, com objetivo de promover ou manter a dignidade humana primordialmente (Rolin *et al.*, 2019).

Além disso, o processo de trabalho do enfermeiro permite que este profissional atue como gerenciador do cuidado, o que exige competências profissionais (Mesquita *et al.*, 2015). Deste modo, competências profissionais são entendidas como a capacidade

de desenvolver habilidades, atitudes, comportamentos, saberes e valores imprescindíveis ao desenvolvimento de atividades demandadas no cenário de trabalho. São consideradas como elementos essenciais para gestão do cuidado, exigindo do profissional em saúde percepção, análise, ação e decisão em um sistema complexo e situações desafiadoras, como se configura o da saúde (Oliveira *et al.*, 2020).

Dessa forma, o enfermeiro oncologista é uma figura fundamental no âmbito da equipe multiprofissional, afirmativa evidenciada por estudos na perspectiva da assistência em saúde de pacientes oncológicos. Este tem como atribuições a organização de locais terapêuticos, o gerenciamento da equipe de profissionais, de unidades de tratamento oncológico, dentre outras funções (Lorenzetti *et al.*, 2014; Martins; Fuzinelli; Rossit, 2022; Sousa; Silva; Paiva, 2019).

Os estudos científicos da área de oncologia podem ser desenvolvidos por meio de pesquisas de caráter quantitativo e qualitativo, sem distinção de relevância, pois o objeto de pesquisa é que irá determinar o método utilizado no estudo. Ao abordar a pesquisa quantitativa, existe necessidade relevante para se explorar características populacionais relacionadas à incidência dos vários tipos de câncer, taxa de mortalidade, taxa de sobrevivência, acesso ao tratamento oncológico, distribuição da rede de cuidados oncológicos e tantos outros dados relevantes que contribuem e conduzem as políticas de saúde oncológica aplicadas a um panorama complexo de um país com perfil continental e que apresenta também particularidades regionais únicas, mas relevantes na condução de um cuidado integral da doença oncológica.

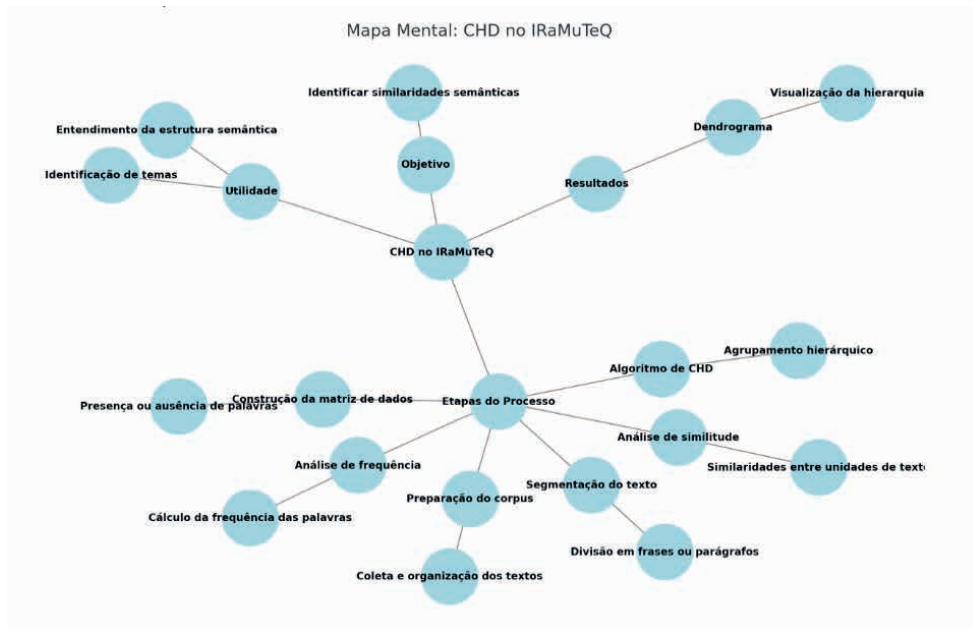
Os avanços científicos para a área de oncologia necessitam estar presente na vida profissional do enfermeiro, o qual necessita vincular os avanços da área com a atuação diante do paciente, buscando forma integral de cuidar não somente do paciente, como também da família ou outros membros envolvidos. Para isso, desenvolver pesquisas relacionadas com a realidade clínica oncológica e todos os elementos circundantes que ameaçam ou põe em destaque algum elemento de interferência no cuidado, necessitam ser estudados. Desta forma, a enfermagem vem focando as pesquisas de metodologia qualitativa (Salvador *et al.*, 2020).

A pesquisa qualitativa vem ganhando adeptos, pois, inicialmente, apresenta uma proposta especial, cuja relevância se ancora nas relações sociais com a pluralização das esferas da vida, neste caso específico deste estudo, o acometimento pelo câncer e os vários aspectos relacionados a esta problemática. Segundo Flick (2009), esta pluralização se relaciona com as individualidades das formas de vida, perfis biográficos, aspectos sociais conjugados com a diversidade de ambientes, subculturas, estilos e modo de viver. A abordagem qualitativa busca acompanhar a rápida mudança social e a diversidade do modo de vida, para isso, os pesquisadores sociais necessitam enfrentar novos contextos e novas perspectivas de abordagem social. Diante desta diversidade plural, recomenda-se olhar sensível para se elaborar estudos empíricos, apoiados em modelos teóricos, aliados

a “conceitos sensibilizantes” e ao ambiente da prática. Cabe destacar a necessidade da familiaridade com o objeto a ser investigado pelo pesquisador no campo prático (Minayo, 2016).

Ao longo do tempo, o aprimoramento de técnicas metodológicas para se desenvolver as pesquisas qualitativas vem ganhando espaço não somente na área de saúde, como também na indústria de marketing, pesquisas de satisfação e opinião para o mundo digital, principalmente o alinhamento de técnicas digitais/tecnológicas para a análise de dados, como textos, palavras, expressões (Arcanjo *et al*., 2022).

A proposta deste capítulo é exemplificar estudos na área de oncologia que utilizaram como uma das etapas metodológicas a utilização do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) (Camargo; Justo, 2021). Os resultados serão apresentados considerando o método de processamento da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O mapa mental a seguir representa o objetivo, as etapas do processo, os resultados e a utilidade da técnica.

Figura 1: Mapa Mental da Classificação Hierárquica Descendente no Software IRAMUTEQ

Fonte: Sotware Iramuteq (2024).

Sabe-se que o software **IRAMUTEQ** se concentra no tratamento de dados qualitativos e se destaca pela importância de estudos com rigor metodológico, com objeto e objetivos da pesquisa claros, público-alvo definido, percurso detalhado da coleta de dados, além do registro e da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando a pesquisa envolver seres humanos.

Dessa forma, os estudos apresentados a seguir utilizaram o IRAMUTEQ na metodologia e buscou-se realizar organização das temáticas de abordagem oncológica relacionadas ao conteúdo das pesquisas.

2 ESTUDO 1: CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: (RE) DESENHANDO A PRÁTICA DO CUIDADO DE FIM DE VIDA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Enquadramento Temático

Os cuidados paliativos oncológicos dirigidos aos últimos momentos de vida compreendem um conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional, no momento final de vida, respeitando a racionalidade terapêutica e as singularidades de cada paciente e da família. As necessidades do paciente no fim de vida são múltiplas e variadas, demandando cuidado muito especial com a proximidade da morte. O enfermeiro deve constantemente avaliar, elaborar diagnóstico, planificar as ações específicas do cuidado para cada necessidade que surgir (Polastrini; Yamashita; Kurashima, 2011).

Estudos revelam que os profissionais de saúde sem formação em cuidados paliativos possuem conhecimento insatisfatório em relação aos que possuem formação prévia e estes demonstram aplicar o conhecimento na prática. Um dos fatores atribuídos a este conhecimento insuficiente é o pouco investimento em educação no trabalho e na formação profissional sobre a filosofia dos cuidados paliativos (Santos-Moura; Cualhete; Fernandes, 2022). Esses profissionais têm a morte presente no cotidiano, quase uma companheira de trabalho, e deveriam ter o preparo e a educação para lidar com a finitude (Marques, 2019).

A necessidade de conhecimento e aprimoramento constante de profissionais da saúde que prestam assistência na terminalidade, bem como de estabelecer critérios para nortear a assistência de enfermagem durante o processo de morte e morrer nos hospitais gerais é essencial. O presente estudo teve como objeto a prática do enfermeiro nos cuidados paliativos oncológicos e em fim de vida. Os objetivos foram: analisar, na concepção dos enfermeiros, os atributos relacionados à assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos de fim de vida; discutir a prática do enfermeiro ao paciente oncológico em fim de vida; propor diretrizes para um modelo de capacitação profissional para o cuidado do paciente oncológico em fim de vida.

Contexto Metodológico

Estudo exploratório, de natureza qualitativa. Os participantes foram 30 enfermeiros especialistas e não especialistas em oncologia, com experiência em oncologia e no cuidado de clientes oncológicos hospitalizados. Para coleta de dados, adotou-se a técnica de amostragem não probabilística de conveniência, associada à amostragem em rede ou bola-de-neve (*snowball*) (Polit; Beck, 2011). A proposta foi elaborada para que os primeiros participantes convidados (considerados sementes) fossem de diferentes instituições de saúde, bem como de diferentes estados e regiões. (Vinuto, 2014). A coleta de dados foi alcançada por meio de entrevista semiestruturada, on-line, seguida de discussão dialogada com cada participante. As entrevistas foram gravadas em vídeo e, posteriormente, transcritas.

O impacto do uso do software IRAMUTEQ

Construção dos corpus para análise no Iramuteq

Realizou-se a análise das seguintes questões desencadeadoras, mediante auxílio do programa IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires): 1. Como você entende cuidados paliativos oncológicos? 2. Como você entende cuidados de fim de vida? 3. Você encontra dificuldades para realizar cuidados de fim de vida? Se sim, quais? 4. O que você entende ser importante para sua prática nos cuidados de fim de vida prestados ao paciente oncológico? 5. Como você entende o conhecimento técnico e científico para intervenção nos sintomas e promoção do conforto aos pacientes em fim de vida? 6. O que você pensa sobre educação para cuidados paliativos oncológicos?

Confeccionou um corpus, com as respostas fornecidas pelos participantes para cada questão desencadeadora. Em seguida, procedeu-se à análise dos corpus com auxílio do software IRAMUTEQ. O corpus textual consiste em um conjunto de Unidades de Contexto Inicial (UCI) que se pretende analisar, e é constituído pelo pesquisador. Cada conjunto de entrevistas a que a análise foi aplicada será um texto. Um conjunto de unidades de textos constitui um corpus de análise. O corpus adequado à análise do tipo Classificação Hierárquica Descendente (CHD) deve constituir-se de um conjunto textual centrado em um tema. O material textual deve ser monotemático, pois a análise de textos sobre vários itens previamente estruturados ou diversos temas resulta na reprodução da estruturação prévia. No caso de entrevistas, em que há falas que produzem textos mais extensos, desde que o grupo seja homogêneo, é suficiente entre 20 e 30 textos (Souza *et al*., 2018).

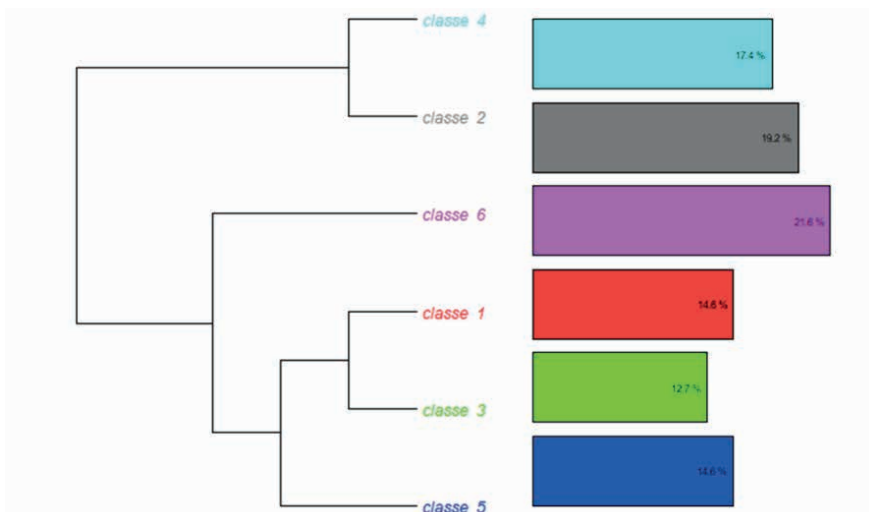
Os textos foram colocados em um único arquivo de texto no software LibreOffice Unicode (UTF-8), o usado pelo Iramuteq. Cada texto foi separado com linhas de comando que são quatro asteriscos (****). Todo o arquivo foi corrigido, para que os erros de digitação ou outros não fossem tratados como palavras diferentes.

Para estar em conformidade com o Iramuteq, procedeu-se às decodificações das variáveis: os participantes da pesquisa foram identificados como *enf_01, *enf_02, até *enf_30. Uma das variáveis foi especialização, identificada como *espec_1 para especialista e *espec_2 para não especialista. A segunda variável atuação, identificada como *atua_1 para atuação atual em oncologia em uma unidade hospitalar, *atua_2 se não atua no momento na oncologia em unidade hospitalar. Exemplo: **** *enf_01 *espec_1 *atua_1

Exemplificação: *Corpus Conhecimento*

Na quinta questão desencadeadora: *Como você entende o conhecimento técnico e científico para intervenção nos sintomas e promoção do conforto aos pacientes em fim de vida,* foi redigido o corpus conhecimento. Para a formulação das classes, consideraram-se 245 segmentos de textos, o que correspondeu a **86,94% de aproveitamento**. Deste número de palavras diferentes, o software analisou a importância de cada palavra e forneceu a frequência mínima ou superior igual a 3 >=3:260. Na CHD, o software também possibilitou a divisão final das classes, que resultaram em seis. Foram 213 segmentos classificados de 245 (86,94%) e 918 formas.

Os vocabulários foram organizados na mesma classe no estudo, e as palavras foram distribuídas em sete classes da seguinte forma: classe 1, com 31 segmentos de texto, correspondendo a 14,55% do total de segmentos de texto (213); classe 2, com 41 segmentos de texto, correspondendo a 19,25% do total de segmentos de texto; classe 3, com 27 segmentos de texto, correspondendo a 12,68%; classe 4, com 37 segmentos de texto, correspondendo a 17,37% do total de segmentos de texto; classe 5, com 31 segmentos de texto, correspondendo a 14,55% do total de segmentos de texto; classe 6, com 46 segmentos de texto, correspondendo a 21,6%.

Figura 2: Dendograma corpus Conhecimento

Fonte: Sotware Iramuteq (2024).

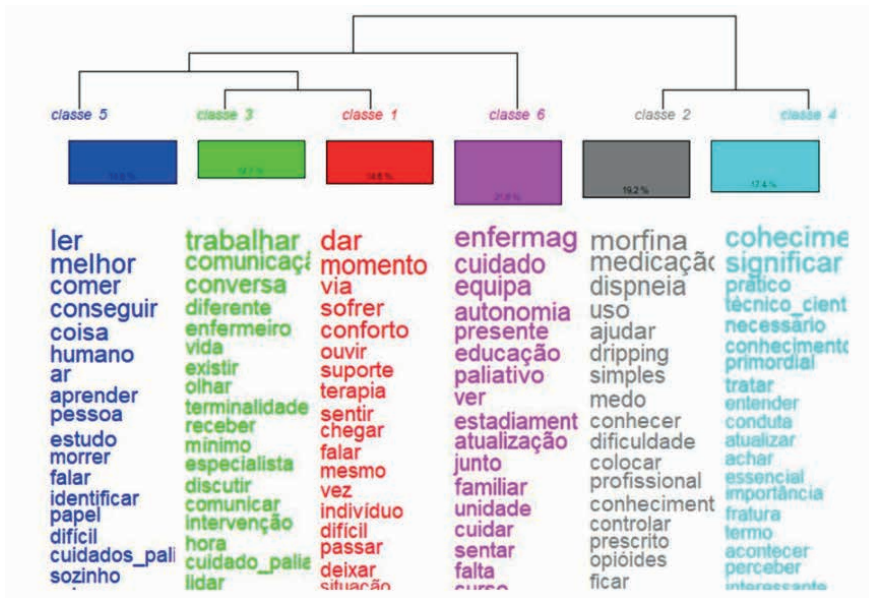



Figura 3: Dendograma de Classes a partir do corpus Conhecimento Fonte: Sotware Iramuteq (2024).

Exemplo: trecho da entrevista de um participante:

> [...] *Eu não uso nenhum instrumento no meu setor, eu não tenho o conhecimento, a gente não está focado, não sabemos de instrumentos e técnicas sobre cuidados paliativos, lá é muito protocolo de manutenção de cateteres, de úlceras por pressão, de curativos de lesão tumoral, isso a gente tem, mas não temos os protocolos para avaliar a fadiga, temos da dor e da dispneia é muito subjetivo, a gente vê que vai depender muito do olhar do médico, do enfermeiro, da equipe, para saber se está com dispneia ou não, se a morfina está ajudando ou não, e tem quando iniciar o dripping de morfina, ou quando não é o suficiente entrar com dripping de midazolam e, aí, se o residente não tem conhecimento nenhum de cuidado paliativo, ele vai prescrever o dripping de midazolam, e a gente vai ter que ficar controlando, e a gente via buscando pessoas para ajudar, mas a gente não tem... eu acho que tecnicamente, de conhecimento científico a gente tem esse problema* [...] enf_14.

Síntese

Ao considerar a complexidade do tema e das entrevistas, destaca-se que o uso do software Iramuteq possibilitou identificar os conhecimentos dos enfermeiros especialistas e não especialistas sobre cuidados paliativos oncológicos, cuidados em fim de vida, dificuldades encontradas na prática assistencial de enfermagem hospitalar a esses pacientes. As concepções nos relatos, apoiadas no processamento analítico dos dados e na análise temática permitiram entender a necessidade de mudanças no cuidado a esses pacientes no ambiente hospitalar, a partir de perspectiva educativa e comprometimento institucional, bem como para a equipe multiprofissional.

3 ESTUDO 2 - O USO DO SOFTWARE IRAMUTEQ EM PESQUISA QUALITATIVA COM CRIANÇAS E FAMILIARES

Enquadramento Temático

O câncer infanto juvenil é definido como o grupo de doenças que afeta as crianças e adolescentes entre zero e 19 anos. São grandes as repercussões do câncer para os pacientes e as famílias, cuja incidência aumenta a cada ano, mundialmente é estimada incidência de 282.000 novos casos até 2045 (World Health Organization, 2020), sendo no Brasil, para o biênio de 2023 a 2025, são estimados 7.963 novos casos da doença (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

No tratamento do câncer, diferentes modalidades são empregadas, sendo as três principais a quimioterapia, radioterapia e a cirurgia. Destaca-se a quimioterapia antineoplásica, por ser a mais utilizada, a qual consiste no uso de fármacos para o tratamento do câncer em nível sistêmico, podendo ser empregada de modo isolado ou em associação às outras formas de tratamento. Reflete-se, assim, sobre a terapia antineoplásica, geralmente, longa e complexa, permeada por diversas idas ao hospital, efeitos colaterais frequentes, vários exames, internações, que ocasionam situações de estresse, dor, sofrimento e, muitas vezes, impondo limitações e estigmas associados ao câncer (Cruz *et al*., 2014; Silva; Cabral, 2012).

O estímulo para condução do estudo teve como ponto de partida a busca por abordagem que possibilitasse a aproximação das perspectivas de crianças em tratamento com a quimioterapia antineoplásica e os familiares, com a finalidade de desenvolver material educativo abrangente às necessidades, desta forma, o objeto de estudo delimitado na pesquisa original foi a promoção da saúde das crianças escolares, em tratamento com a quimioterapia antineoplásica ambulatorial, segundo as necessidades apontadas pelas crianças e pelos familiares, para elaboração de orientações do enfermeiro oncologista.

Possibilitar as crianças espaço e voz foi um elemento focal no estudo, valorizando as narrativas delas, de modo equânime às falas dos familiares, sendo premissa o propósito de fazer a pesquisa com as crianças e não sobre elas (Facca; Gladstone; Teachman, 2020). Na produção dos dados, respeitaram-se os preceitos éticos de sigilo e privacidade dos participantes, e realizadas entrevistas semiestruturadas com os dois grupos, sendo seguido roteiro específico para as crianças e outro para os familiares, todas as entrevistas foram gravadas com equipamento eletrônico. Com as crianças, aplicou-se técnica do desenho dirigido precedendo à entrevista, elemento que colaborou com a ludicidade na interação e como desencadeador das falas. O material verbal produzido foi posteriormente transcrito de modo integral.

Contexto Metodológico

Os métodos qualitativos proporcionam aprofundamento da visão da realidade, busca-se a essência dos fenômenos para produção de um conhecimento aprofundado e crítico (Egy, 2020). Como recurso aos pesquisadores em estudos qualitativos desde a década de 1980, têm crescido a criação de softwares. Estes programas auxiliam na organização, localização e segregação de informações, de forma eficaz e rápida, quando comparado aos processos realizados manualmente (Souza *et al.*, 2018).

O impacto do uso do Iramuteq

IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) é um software de acesso livre e gratuito, criado por Pierre Ratinaud, na França, cujo uso no Brasil se iniciou a partir de 2013. Além das vantagens do uso de programas computacionais de modo geral, a escolha pelo IRaMuTeQ foi motivada também pelo fato do software realizar diferentes tipos de análise, desde a lexicografia simples, como a contagem de frequência de palavras, até análises multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), produzindo ainda ilustrações que auxiliam no processo de interpretação e análise (Camargo; Justo, 2021; Souza *et al.*, 2018). Outro aspecto relevante é a qualidade que confere à análise qualitativa, tornando-a clara, consistente, confiável, fidedigna e atendendo aos preceitos científicos.

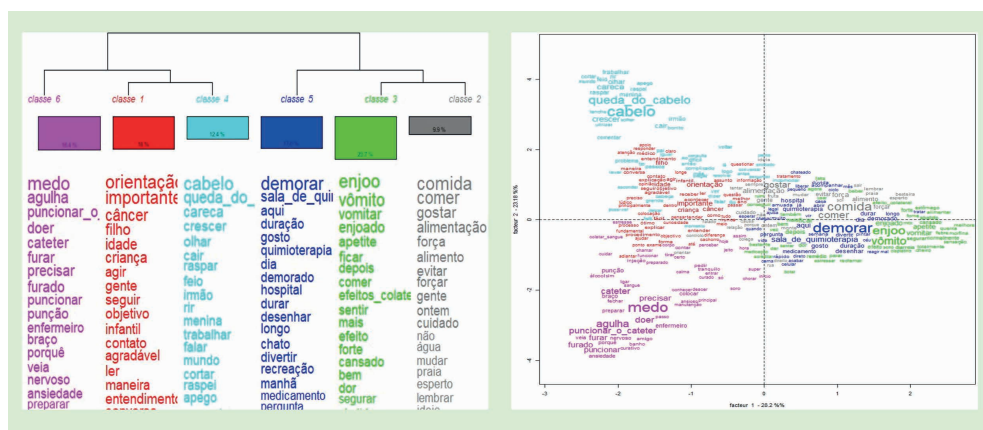
As análises desenvolvidas pelo IRaMuTeQ têm como base o material textual que deverá ser analisado, sendo a organização dos dados e o preparo do corpus indispensáveis. De acordo com os requisitos, um único arquivo com as entrevistas transcritas foi produzido, contendo somente as respostas dos participantes de ambos os grupos. Realizou-se a revisão com: correção de erros de digitação, pontuação, remoção de caracteres especiais (aspas, apóstrofo, hífen); os números foram utilizados na forma algorítmica; foram retirados vícios de linguagem; evitou-se o uso de diminutivos, sendo vocábulos transformados para o grau normal; palavras hifenizadas ou separadas, para serem tidas pelo *software,* como uma única palavra foram unidas pelo caractere *underline*. O texto do *corpus* não recebeu qualquer tipo de formatação (Camargo; Justo, 2021).

Outro aspecto importante é a definição das linhas de comando precedendo os textos, segundo as normas de bom uso do software, cada linha de comando se inicia com quatro asteriscos, as variáveis são inseridas separadas por um espaço e introduzidas por um asterisco. Neste estudo, as variáveis utilizadas foram: a primeira referente à numeração sequencial do entrevistado e a segunda identificando se os textos procediam da entrevista de uma criança ou de um familiar, conforme os modelos apresentados: **** *e_1 *p_1; **** *e_2 *p_2. O corpus foi aplicado no bloco de notas e salvo em arquivo com a codificação de caracteres UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*). Ao importar o corpus

para IRaMuTeQ, foram selecionados na janela “definir o caractere” a opção utf_8_sig_all languages; e o idioma português, sendo mantidas as outras opções (Camargo; Justo, 2021; Souza *et al.*, 2018).

Exemplos

Na análise, utilizaram-se dos resultados obtidos na CHD, na Análise Fatorial de Correspondência (ACF). Na CHD, obteve-se aproveitamento de 91,01%, sendo o corpus particionado em seis classes. A CHD foi um recurso essencial, possibilitou identificar o conteúdo central de cada classe e, juntamente com a análise da AFC, as relações apoiando a análise qualitativa.

Figura 4 - Dendrograma da CHD e Análise Fatorial de Correspondência (AFC), respectivamente. Fonte: dados do estudo, Rio de Janeiro, 2023.

Fonte: Sotware Iramuteq (2024).

Como resultados, as classes identificaram temas referentes ao câncer e à quimioterapia antineoplásica, alopecia, alimentação, náuseas e vômitos, a percepção do tempo no ambiente ambulatorial e sobre o cateter central. No plano cartesiano, as classes mais distantes indicam menos interligações às demais, e um conjunto lexical mais particular, como as classes com tema sobre os cateteres e a alopecia. As outras classes mais centralizadas representam temas que possuem mais associações e inter-relações.

Síntese

Na interpretação e análise, foram formadas quatro categorias, considerando-se aspectos como os temas identificados na CHD, a inserção nos segmentos de texto alocados em cada classe, percentuais de aproveitamento identificados nas classes individualmente, bem como a avaliação extensiva do material pela pesquisadora com a leitura aprofundada. Destaca-se, por fim, que o uso do software IRaMuTeQ foi um recurso importante no desenvolvimento da pesquisa, entretanto, a análise qualitativa está também ligada à reflexão e abertura do pesquisador, assim a união deste movimento frente aos resultados obtidos no software possibilitou análise qualitativa mais aprofundada e precisa.

Por tal ferramenta colaboraram com a interpretação, possibilitando uma análise qualitativa mais aprofundada e precisa.

A avaliação qualitativa dos dados está fortemente ligada a uma postura específica de abertura e reflexividade do pesquisador, e transcende os limites do software. Entretanto, consideramos que os resultados do processamento realizado por tal ferramenta colaboraram com a interpretação, possibilitando uma análise qualitativa mais aprofundada e precisa.

A avaliação qualitativa dos dados está fortemente ligada a uma postura específica de abertura e reflexividade do pesquisador, e transcende os limites do software. Entretanto, consideramos que os resultados do processamento realizado por tal ferramenta colaboraram com a interpretação, possibilitando uma análise qualitativa mais aprofundada e precisa.

4 ESTUDO 3: CONSULTA DE ENFERMAGEM DE PRIMEIRA VEZ EM QUIMIOTERAPIA, À LUZ DAS PRÁTICAS AVANÇADAS

Enquadramento Temático

O enfermeiro clínico especialista em oncologia é o profissional de atuação nos Serviços de Terapia Antineoplásica (STA), com conhecimentos específicos, em maioria, adquiridos por meio dos cursos de Pós-graduação, nos moldes de residência, mestrado e doutorado (Conselho Federal de Enfermagem, 1998)

De acordo com o CIE, Conselho Internacional de Enfermagem (2009), enfermeiros de prática avançada são bacharéis em enfermagem que adquiriram conhecimentos de especialista, têm habilidades para tomar decisões complexas e competência clínica para a prática expandida da enfermagem, dentro do contexto ou país em que é credenciado (Cassiani; Lopez Reyes; Rosales, 2016).

Muito embora não haja legalização das práticas avançadas no Brasil, reconhece-se que o escopo de atividades desempenhadas por enfermeiros de terapia antineoplásica é bastante vasto e requer conhecimento técnico científico para desempenhar procedimentos complexos e rotinas específicas inerentes à quimioterapia.

No cenário de atuação de um enfermeiro de terapia antineoplásica, salienta-se o gerenciamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica (STA), atuação como membro da equipe multiprofissional, atendendo à exigência da RDC 220/2004 (Brasil, 2004), agendamento de tratamentos, administração dos fármacos após conferência da prescrição médica (medicamento, dose, superfície corporal, via de administração e cuidados de enfermagem pré, durante e após quimioterapia), acesso venoso adequado ao esquema terapêutico proposto, tendo em vista a segurança do paciente e qualidade de vida e a consulta de enfermagem (Oliveira *et al.*, 2019).

O presente estudo é um relato de experiência, cujo objeto se limita às contribuições do software IRAMUTEQ, na análise dos dados de estudo de natureza qualitativa de dissertação de mestrado intitulada "Consulta de enfermagem de 1ª vez em quimioterapia: contribuições para a prática avançada em oncologia no atendimento ambulatorial".

Contexto Metodológico e o impacto do uso do Iramuteq

O Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires) consiste em um software gratuito que funciona como interface de R (www.r-project.org), indicado para o gerenciamento e tratamento estatístico de textos de entrevistas e questionários abertos (Camargo; Justo, 2013; Loubère; Ratinaud, 2014).

Por meia dessa ferramenta, armazenaram-se e se processaram os dados obtidos de 30 entrevistas com perguntas abertas e fechadas, em que o uso do software se mostrou imprescindível, devido ao elevado quantitativo de informações. No referido estudo, optou-se pela realização das análises textuais e interpretações a partir da Classificação Hierárquica Descendente – CHD.

Estudos de natureza qualitativa expressam o pensamento e a compreensão de fenômenos na visão própria do indivíduo, de acordo com o contexto no qual está inserido, o que requer análise minuciosa de conteúdo textual, coletados por meio de entrevistas, documentos, artigos de revistas, jornais e notícias.

O uso deste confere maior rigor metodológico e contribui para agregar valor estatístico significativo. Além disso, outros benefícios da utilização do Iramuteq é que este recupera os segmentos de textos associados a cada classe; apresentando rigor estatístico e metodológico, com maior organização dos dados, além de ser gratuito (Acauan *et al.*, 2020).

Para compor o corpus textual, os textos foram separados por linhas, denominadas linhas de comando, com as respectivas variáveis selecionadas que devem obrigatoriamente conter quatro asteriscos, um espaço, um asterisco e uma identificação para cada texto, conforme modelo a seguir:

**** *Enf _01*Sexo _2 * Idade_2 * Temp form_2* Titul_1 * Instituição_3

**** *Enf _27*Sexo _2 * Idade_2 * Temp form_1 * Titul_1 * Instituição_2

Por meio do corpus textual configurado para o programa, em 01 minuto e 10 segundos, foram obtidos os seguintes resultados: 30 textos; 1.007 segmentos de textos; 35.878 ocorrências; 3.690 formas; 2.205 formas ativas; 2.348 (nº de lemas) formas distintas; 133 formas suplementares; número de formas ativas com a frequência > = 3: 8.777; 1.852 nº de hápax, média das formas por segmento 35.628600 e seis classes; 84,77% de retenção de seguimentos de texto e índice de aproveitamento de 76,86%, considerado bom, já que é superior a 75%, conforme recomenda o software.

Exemplos

Figura 5 - Classificação Hierárquica Descendente.

classe 2	classe 5	classe 1	classe 3	classe 6	classe 4
18.2 %	19.5 %	14.5 %	21.4 %	12.1 %	14.1 %

classe 2: antes, médico, quimioterapia, dia, tratamento, realizar, iniciar, consulta, infusão, entrar, consulta_de_enferm, paciente, poltrona, agendar, solicitação, hora, horário, contato, proposto, vez, esquema_terapêutico, exame_de_sangue, análise, agendamento, atendimento, grande, quimioterápico, início, salão, acontecer, liberação, administração, lado, já

classe 5: dúvida, paciente, tranquilo, esclarecer, conversar, familiar, sempre, relação, querer, situação, mais, ansioso, receber, acompanhante, ajudar, família, sentir, deixar, chegar, tratamento, procurar, sair, pessoa, trazer, depender, levar, descobrir, máximo, manifestar, diante, vida, doença, escutar, ciente

classe 1: medicação, efeitos_colaterai, orientação, explicar, toxicidade, orientar, efeito_colateral, questão, náusea, alimentação, cuidado, esquema_terapêut, febre, evitar, causar, entrega, efeitos_adversos, sintoma, cartilha_de_orientaç, principalmente, vômito, padrão, domiciliar, corpo, manejo, principal, casa, entregar, relacionar, exemplo, abordar, tardio, queixa

classe 3: instrumento, diagnósticos_de_en, teoria, utilizar, basear, intervenção, teoria_de_enfermag, sim, wanda, horta, escala, nanda, elaborar, nortear, avaliar, gente, seguir, roteiro, registro, anamnese, diagnóstico, usar, histórico, levantar, evolução, necessidades_humanas, dado, coleta, estabelecer, avaliação, risco, impresso, guia, criar, sistematização_da_assi

classe 6: oncologia, práticas_avançada, especialista, experiência, atuar, profissional, acreditar, evidência, especialidade, área, enfermeiro, conhecimento, particular, prática_, de_, equipa, qualidade, assistência, psicologia, perfil, respaldar, raciocínio, navegação, enaltecer, avançada_, significar, prestar, discussão, enfermagem, instituição, prática_avançada, prático, teórico, nutrição

classe 4: sistematização_, não, conseguir, visão, sentido, prático, sistematizar, até, coisa, avançar, dimensionamento, correto, dizer, organizar, continuidade, processo_de_enfer, bom, talvez, ano, considerar, consonância, melhorar, achar, ação, processo, então, técnica, muito, conhecer, tentar, porque, costumar, falta, bastante

Fonte: Sotware Iramuteq, 2022.

Por meio da CHD, identificaram-se seis classes distribuídas percentualmente da seguinte maneira: classe 3 (21,4%), classe 5 (19,5%), classe 2 (18,2%), classe 1 (14,6%), classe 4 (14,1%) e classe 6 (12,1%).

Após leitura exaustiva dos segmentos de texto, foi possível organizar as seis classes oferecidas pelo software, de acordo com temas, como demonstra o Quadro a seguir.

Quadro 1 – Relação de temas por classe

Classes	Temas
3	Instrumento para orientar a consulta de enfermagem de 1ª vez
5 e 2	Como o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem de 1ª vez
1	Condições/aspectos que são abordados na consulta de enfermagem de 1ª vez
4	Sistematização da Assistência (SAE) e consulta de enfermagem
6	Práticas avançadas na perspectiva do enfermeiro

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Síntese

Diante do esforço monumental para categorizar classes temáticas, é indubitável admitir o do uso do IRAMUTEQ como auxílio indispensável para pesquisadores na otimização e organização dos dados, além de possibilitar análises multivariadas.

CONCLUSÃO

A utilização do software Iramuteq consiste em ferramenta adequada para ser utilizada na organização dos textos (entrevistas), utilizados em pesquisas qualitativas, no campo da oncologia. Nos exemplos destacados neste capítulo, após resultados organizados através do corpo textual, o material resultante da organização dos dados resultou em esquemas que auxiliaram na hierarquização dos temas mais relevantes e que auxiliaram no cumprimento dos objetivos de estudo, mediante a análise temática. Desta forma, este software contribui para consolidação da pesquisa qualitativa na área de oncologia.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al.* Use of the iramuteq® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. **REME**: **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v 24, e1326, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063. Acesso em: 13 jan. 2023.

ARCANJO, T. S. *et al.* O marketing de conteúdo em plataformas digitais: uma análise utilizando o software iramuteq. **International Journal of Development Research**, [*S. l.*], v. 12, n. 1, p. 53303-53311, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37118/ijdr.23717.01.2022. Acesso em: 13 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 72, 23 set. 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html. Acesso em: 25 jul. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16. Acesso em: 21 jun. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição/UFSC, 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf. Acesso em: 12 jul. 2024.

CASSIANI, S.; LOPEZ REYES, S.; ROSALES, L. K. Fortaleciendo competencias a nivel curricular para facilitar la implementación de Enfermería de Práctica Avanzada en América Latina. **Enfermería Universitária**, Ciudad de México, v. 13, n. 4, p. 199-200, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.003. Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 210/1998**. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com quimioterápico antineoplásicos. Brasília: Cofen, 1998. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2101998/. Acesso em: 20 ago. 2021.

CRUZ, E. F. *et al*. Orientações de enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 378-385, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.27009. Acesso em: 20 ago. 2021.

EGY, E. Y. O lugar do qualitativo na pesquisa em Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, e-EDT20200002, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0002. Acesso em: 20 ago. 2021.

FACCA, D.; GLADSTONE, B.; TEACHMAN, G. Working the Limits of “Giving Voice” to Children: a critical conceptual review. **International Journal of Qualitative Methods**, [*S. l.*], v. 19, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/1609406920933391. Acesso em: 20 ago. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

GLOBAL CANCER OBSEVATORY. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. **Estimated number of new cases from 2022 to 2045, both sexes, age [0-19]**. France: IARC, 2024. Disponível em: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?age_end=3&multiple_populations=0&single_unit=10000. Acesso em: 15 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LORENZETTI, J. *et al*. The work of hospital nursing: approaches in the literature. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v.23, n.4, p.1104-1112, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072014001510012. Acesso em: 10 ago. 2022.

LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. **Documentation IRaMuTeQ 0.6 alpha 3 version 0.1**. [*S. l.*: *s. n.*], 2014. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf. Acesso em: 21 jun. 2024.

MARQUES, I. R. S. **Boa Morte nos cuidados paliativos**: análise de concepções a partir de uma escala. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MARTINS, D. P.; FUZINELLI, J. P. D.; ROSSIT, R. A. S. Teamwork and communication in oncological care: integrative review. Research, Society and Development, [*S. l.*], v. 12, e295111234630, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34630. Acesso em: 23 jul. 2023.

MESQUITA, M. G. R. *et al*. Gerência do cuidado de enfermagem ao homem com câncer. **Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 2949-2960, 2015. Disponível em: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2949-2960. Acesso em: 10 ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, J. A. *et al*. Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, e20190546, 2020. Supl. 6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0546. Acesso em: 10 ago. 2022.

OLIVEIRA, P. P. D. *et al*. Patient safety in the administration of antineoplastic chemotherapy and of immunotherapics for oncological treatment: scoping review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180312, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0312. Acesso em: 11 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Organização Pan- Americana da Saúde**. Brasília: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt. Acesso em: 10 ago. 2022.

POLASTRINI, R. T. V.; YAMASHITA, C. C.; KURASHIMA, A. Y. Enfermagem e o cuidado paliativo. *In*: SANTOS, F. S. (coord). **Cuidados paliativos**: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Ateneu, 2011. p. 277-283.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROLIM, D. S. *et al*. Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, 2019. Disponível em: https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6261/3729. Acesso em: 10 ago. 2022.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al*. Online data collection strategies used in qualitative research of the health field: a scoping review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, e20190297, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297. Acesso em: 10 ago. 2022.

SANTOS-MOURA, G. H.; CUALHETE, D. N.; FERNANDES, M. T. A. Percepção dos cuidados da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 83-95, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.481. Acesso em: 10 ago. 2022.

SILVA, L. F.; CABRAL, I. E. O resgate do prazer de brincar da criança com câncer no espaço hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 391-397, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680303i. Acesso em: 15 jun. 2024.

SOUSA, A. D. R. S.; SILVA, L. F.; PAIVA, E. D. Nursing interventions in palliative care in pediatric oncology: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 531-540, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121. Acesso em: 15 jun. 2024.

SOUZA, M. A. R. *et al*. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03353, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353. Acesso em: 15 jun. 2024.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977. Acesso em: 15 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health estimates 2020**: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2019. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death. Acesso em: 25 maio 2020.

CAPÍTULO 10

GÊNERO E DUPLA JORNADA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM: ANÁLISE POR ESPECIFICIDADE DE GRUPO A PARTIR DO IRAMUTEQ

Data de aceite: 01/10/2024

Samira Silva Santos Soares
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus – Bahia
http://lattes.cnpq.br/8268076442070565

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/1202954878696472

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Karla Biancha Silva de Andrade
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/8981588528468134

Eloá Carneiro Carvalho
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/9168755811161766

Karla Gualberto Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/0440615276047822

Carolina Cabral Pereira da Costa
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/5964142169735523

Itala Paris de Souza
Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus – Bahia
http://lattes.cnpq.br/4920293314638004

Lavínia Santos de Jesus
Universidade Estadual de Santa Cruz, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Ilhéus – Bahia
https://lattes.cnpq.br/7134312920323066

Renata Soares Passinho
Universidade Federal do Sul da Bahia, Centro de Formação em Ciências da Saúde
Teixeira de Freitas – Bahia
http://lattes.cnpq.br/5296910420923974

Luiz Carlos Moraes França
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/0391943169452763

Midian Oliveira Dias
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
http://lattes.cnpq.br/6156067175268390

RESUMO: Objetivo: analisar os discursos de trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho, sob a perspectiva de gênero. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 30 trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho, captados pela técnica *snowball*, na cidade de Eunápolis, Bahia, Brasil, de janeiro a março de 2019. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, gravada em áudio e posteriormente transcrita. O processamento dos dados ocorreu por meio do auxílio do *software* Iramuteq® e analisados a partir da análise por especificidade de grupo. **Resultados**: o estudo em questão permitiu a identificação de contrastes/diferenças entre os discursos produzidos a partir da variável selecionada para o estudo (identidade de gênero). **Conclusão e implicações para a prática:** enquanto as trabalhadoras do gênero feminino apresentaram discurso de preocupação em relação à dinâmica familiar, os trabalhadores do gênero masculino se revelaram preocupados com o sustento familiar. A análise apontou a necessidade de repensar as condições de trabalho da enfermagem e a prática da dupla jornada de trabalho, para que se alcance equidade nas relações de gênero, com vistas não somente em preservar a saúde destes trabalhadores, como também resguardar as relações fora do ambiente laboral.
PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Jornada de Trabalho; Mercado de Trabalho; Pesquisa qualitativa.

GENDER AND DOUBLE WORK DAY IN NURSING: ANALYSIS BY GROUP SPECIFICITY FROM IRAMUTEQ

ABSTRACT: Objective: to analyze the speeches of nursing workers working double shifts from a gender perspective. **Method:** exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out with 30 nursing workers working double shifts, captured using the snowball technique, in the city of Eunápolis, Bahia, Brazil, from January to March 2019. The data were obtained by through a semi-structured interview, which was audio recorded and later transcribed. Data processing took place using the Iramuteq® software and analyzed using group specificity analysis. **Results:** The study in question allowed the identification of contrasts/differences between the discourses produced based on the variable selected for the study (gender identity). **Conclusion and implications for practice:** while female workers presented a discourse of concern in relation to family dynamics, male workers revealed themselves to be concerned about family support. The analysis highlighted the need to rethink nursing working conditions and the practice of double working hours to achieve equity in gender relations, with a view not only to preserving the health of these workers, but also safeguarding their relationships outside the environment labor.
KEYWORDS: Nursing; Worker’s Health; working day; job Market; Qualitative research.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina. Segundo dados de estudo que investigou o perfil dos profissionais de enfermagem brasileiros cadastrados no sistema Cofen/Coren, evidenciou-se que 13,8% desse são homens e 86,2%, mulheres (Machado *et al*., 2016).

O processo de feminilização na era moderna ocorreu sob influência de Florence Nightingale que empoderou o trabalho das mulheres da época e de gerações posteriores. Em contrapartida, reduziu o ingresso dos homens na enfermagem. Mas, ainda assim, é importante destacar que desde a antiguidade, os homens também estão envolvidos no processo de cuidar em enfermagem, quer seja no contexto religioso, atuando como curandeiro e sacerdote, quer seja em decorrência da força física (Sales *et al*., 2018; Santos *et al*., 2017).

Estudos recentes de revisão integrativa na área da enfermagem apontam que, mesmo sendo minoria no contexto da profissão, os homens na Enfermagem alcançaram mais facilmente cargos de poder e prestígio pela masculinidade e, embora ainda sofram preconceitos no exercício da profissão, o número de ingressantes na enfermagem está em ascensão no Brasil e no mundo (Sales *et al*., 2018).

Essas sucintas reflexões possibilitam espaço para discussões, sob a perspectiva de gênero, no âmbito da enfermagem. Assim, ao conduzir investigação sobre a dupla jornada de trabalho no contexto da enfermagem, uma inquietação emergiu: as motivações e preocupações que conduzem os trabalhadores da enfermagem a assumir dupla jornada de trabalho são as mesmas para os trabalhadores dos distintos gêneros?

Para elucidar essa questão, considerou-se a literatura que trata sobre a divisão sexual do trabalho e utilizou-se do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ®), o qual permite, a partir da produção de dados textuais, realizar análise de especificidades de grupo. Esse tipo de análise se baseia em contrastes, na qual é possível, por exemplo, comparar a produção textual (discurso) de indivíduos do gênero feminino e masculino em relação a determinado tema.

Assim, acredita-se que este estudo pode ser contributo para o esclarecimento da lacuna que existe acerca desse assunto, bem como trazer mais informações sobre as dinâmicas que têm contribuído para que os trabalhadores de enfermagem assumam dupla jornada de trabalho. Os apontamentos que serão realizados neste estudo são apenas com intuito de subsidiar futuras pesquisas e contribuir de algum modo com as reflexões sobre a temática, inclusive suscitando novos questionamentos.

Ao utilizar a pesquisa por especificidade de grupo, por meio do software Iramuteq®, o estudo pretende contribuir para divulgar essa possibilidade de aplicação no contexto da pesquisa qualitativa, visto que a literatura aponta escassez de publicações com essa estratégia de análise. Diante do exposto, este estudo objetivou analisar os discursos de trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho, sob a perspectiva de gênero (Sousa *et al*., 2020).

2 MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho, captados pela técnica *snowball*, na cidade de Eunápolis, Bahia, Brasil, de janeiro a março de 2019. Convém esclarecer que a cidade de Eunápolis/BA foi escolhida como cenário de estudo, por ter sido o local onde a observação empírica ocorreu. Portanto, surgiu dali as primeiras inquietações sobre a temática e o interesse pela pesquisa, afinal, é um município em que a prática da dupla jornada de trabalho é extremamente comum entre os trabalhadores de enfermagem, ou seja, ali o problema é visto em magnitude (Soares *et al*., 2021).

Para seleção dos participantes, estabeleceram-se critérios de inclusão: serem trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem), com dupla jornada de trabalho, em decorrência de ter mais de um vínculo trabalhista na área da enfermagem, sendo estes praticados em instituições do setor público e/ou privado, em atividades assistenciais e/ou gerenciais de enfermagem; além de residir no município de Eunápolis/Ba, ou em municípios que integram a mesma região de saúde. E, como critérios de exclusão, elencou-se que fossem trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho há menos de um ano consecutivo, entendendo-se que este período de menos de um ano, poderia não ser suficiente para discorrerem com profundidade os impactos desta prática no cotidiano laboral.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada, a qual foi gravada em áudio e posteriormente transcrita. A gravação das entrevistas foi realizada com a concordância dos respondentes, com duração entre 25 minutos e 1 hora e 30 minutos. Após transcritas, os textos provenientes foram revisados em relação à ortografia, sem que a essência fosse alterada. As entrevistas foram realizadas conforme disponibilidade do trabalhador e fora dos locais de trabalho, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram processados com o auxílio do software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - Iramuteq®, versão 0.7 alpha 2. Efetuou-se o processamento dos dados pela análise por especificidades de grupo, uma vez que auxilia a identificação de tendências na distribuição do vocabulário em função de variáveis categóricas de contexto, o que possibilita desenvolver hipóteses a respeito da relação entre as condições de produção dos textos e o respectivo conteúdo (Sousa, 2021).

Para realizar a pesquisa por especificidades de grupo, foi necessária a observância a três etapas: i) preparo e codificação do corpus textual a ser processado no software Iramuteq®, com atenção especial para definição de variáveis da linha de comando; ii) processamento eletrônico de dados propriamente dito, a partir deste tipo de análise e da escolha da variável-teste e; iii) interpretação da tabela de contingência, conseguinte ao processamento dos dados.

Após as etapas anteriormente citadas, foi possível, a partir dos resultados brutos apresentados pelo software, o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, etapa na qual as pesquisadoras procuraram tornar os resultados significativos e válidos.

Na apresentação dos resultados, objetivando manter o anonimato dos participantes, ao final dos ST, utilizou-se da codificação "ind" que representam respectivamente os participantes, seguida de um número arábico que indica a sequência cronológica da interlocução realizada e a codificação relacionada ao gênero do participante.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (Parecer: 3.085.492), após atender às exigências da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

No presente estudo, 23 participantes se declararam como do gênero feminino e sete como do masculino, com dupla jornada de trabalho na enfermagem. E, concluído o processamento eletrônico de dados, obteve-se a tabela de contingência apresentada na Figura 1, a qual apresenta as formas ativas de maior força em cada modalidade, conforme a variável identidade de gênero.

Quadro 1 – Formas de maior força em cada modalidade, conforme a variável identidade de gênero

Formas	*Gen_01	*Gen_02	Formas	*Gen_01	*Gen_02
Marido	5.4191	- 5.4191	Custo	- 4.387	4.387
Gente	4.1905	- 4.1905	Conhecer	- 4.0101	4.0101
Jeito	4.1584	- 4.1584	Profissional	- 3.6734	3.6734
Coisa	3.3048	- 3.3048	Cidade	- 3.521	3.521
Lá	3.0831	- 3.0831	Situação	- 3.2927	3.2927
Filho	2.9164	- 2.9164	Carro	- 3.185	3.185
*Legenda: Gen_01 = feminino; Gen_02 = masculino					

Fonte: Relatório Software Iramuteq® 7.2, 2021.

Na Figura 1, a forma de maior força entre as participantes do gênero feminino foi "marido", enquanto entre os trabalhadores do gênero masculino, o destaque ficou por conta do léxico "custo". Também, mereceu atenção das pesquisadoras os léxicos "filho", em destaque no discurso das mulheres e o léxico "carro", no gênero masculino.

Ao considerar o estudo em tela, verificou-se que, entre os participantes do gênero feminino, os motivos para manutenção da dupla jornada de trabalho devia-se ao fato de

não ter o apoio financeiro de um ‘marido’ ou deste apoio financeiro não ser suficiente para prover os custos pessoais e familiares. Os segmentos de texto a seguir apontam o exposto:

> *Eu não tenho marido, se eu tivesse marido, eu só trabalharia em um emprego, porque ele ia assumir as despesas da casa e eu só ia ajudar* (Ind_09, gen_01).

> *O que me motivou a ter uma dupla jornada de trabalho foi que na época meu marido não ganhava bem, hoje meu marido ganha bem, mas eu gosto de ter minha independência* (Ind_06, gen_01).

Quanto às preocupações das participantes do gênero feminino com a dupla jornada de trabalho, identificou-se o forte conflito entre trabalho-família, e o léxico ‘marido’ reapareceu confirmando essa relação e dinâmica familiar.

> *Meu marido reclama da minha ausência. Às vezes, eu deito com ele para ver um filme, o cansaço e o sono é tanto que eu apago. Eu acabo tendo só 12 horas para fazer tudo, dar atenção ao marido, aos meus pais, arrumar casa, fazer tudo* (ind_10, gen_01).

> *Meu marido fica um pouco chateado, às vezes, ele quer sair e eu vou para o trabalho* (ind_19, gen_01).

Entre os participantes do gênero masculino com dupla jornada de trabalho na enfermagem, observou-se, por sua vez, a preocupação com o papel de provedor e o desejo de obter bens materiais.

> *Eu estou pagando um terreno, minha mulher está fazendo faculdade, meu filho também está fazendo faculdade particular. Então, é um custo, os dois em faculdade particular* (Ind_7, gen_02)

> *Além da necessidade financeira, tem a vontade de ter uma casa, um carro. Manter um carro. Porque, você pode até comprar um carro, mas para manter, o custo é muito alto* ***(ind_5, gen_02).***

4 DISCUSSÃO

Diante do exemplo explicitado e da análise dos dados apresentada pelo Iramuteq®, foi possível observar que as preocupações, prioridades e justificativas, no que tange ao duplo vínculo, são distintas entre os gêneros.

No caso das mulheres, as justificativas averbadas, presentes nos segmentos de textos em destaque, para manutenção da dupla jornada de trabalho perpassa pela responsabilidade em prover o lar, devido à ausência do marido ou não possuir apoio financeiro do cônjuge.

Ademais, há conflitos entre os papéis desempenhados pelas mulheres integrantes deste estudo e aqueles designados socialmente para o feminino. Por possuírem duplo vínculo, há elevada demanda de carga horária de trabalho, para provisão da família, fato que promove ausência das relações sociais e familiares, bem como reduzido tempo para as atividades domésticas. Esse acúmulo de papéis e funções pode levar a trabalhadora à sobrecarga e, consequente, adoecimento físico e mental (Dias *et al.*, 2019).

Assim, cabe discutir os reflexos das percepções distintas sobre gênero e trabalho entre os sexos. O conceito de gênero, atualmente, extrapola a mera distinção biológica entre traços inerentes os sexos – masculino e feminino. Ou seja, este é permeado por significados culturais, econômicos, políticos, históricos, sociais, relacionados à raça, à etnia, à geração e aos acordos sociais inter-relacionais (Dias *et al.*, 2019, Pereira *et al.*, 2024).

Com a divisão sexual do trabalho, intensificou-se a relação social desigual entre os sexos, assim, histórica e socialmente, perpetuou-se que o trabalho produtivo é designado aos homens, e as mulheres são responsáveis pelos trabalhos reprodutivos, condicionando um sistema de valores, hierarquias e desigualdades a partir dessa estrutura. Desta forma, o trabalho a ser desenvolvido pelos sexos está relacionado às características esperadas para cada um deles, logo, o universo feminino está ligado ao doméstico, aos cuidados, às atividades que demandem delicadeza, docilidade, atenção e sensibilidade, já aos homens estão vinculados às atividades que demandem força, razão, raciocínio lógico, entre outros (Cotrim; Teixeira; Proni, 2020; Jesus, 2023; Monticelli, 2021; Schuh; Silva, 2021).

Entretanto, ocorreram mudanças sociais e políticas importantes, com a incorporação do modelo capitalista neoliberal, planejamento reprodutivo, movimentos feministas, busca por maior qualificação profissional das mulheres e reorganização do mercado de trabalho. Consequentemente, ocorreu reordenamento da estrutura familiar e social, sobretudo, persistiram as assimetrias e desigualdades relacionadas ao gênero e trabalho (Monticelli, 2021).

Desde a década de 90 do século passado, a renda das mulheres passou a ser fundamental para manutenção das famílias (Leite, 2017). Todavia, nota-se que, apesar das conquistas no mercado de trabalho, elas não deixaram de exercer as obrigações do ambiente privado (familiar), o que, por vezes, resulta na identificação de insatisfações, conflitos e tensões, como percebido entre as trabalhadoras de enfermagem participantes deste estudo (Albuquerque *et al.*, 2016).

O ingresso das mulheres no mundo econômico não equilibra as funções atribuídas aos sexos, ao contrário, reforça as desvantagens vividas por elas que, atualmente, compartilham com os homens, de forma equânime ou não, a provisão financeira da família, juntamente com a responsabilidade da esfera reprodutiva (Sousa; Guedes, 2016).

Mas, são notórios, a partir dos discursos, a autocobrança e o sentimento de culpa, por muitas vezes estas profissionais se sentirem incapaz de abranger todas as demandas que lhe são solicitadas, no âmbito profissional e pessoal. Identifica-se ainda que as mulheres, por necessidade e/ou obrigação socialmente determinada, desenvolvem tarefas simultaneamente, deixando evidente a sobrecarga e o esgotamento deste grupo (Albuquerque *et al.*, 2016).

Essa situação pode culminar em quadros de adoecimento entre as trabalhadoras de enfermagem pela sobrecarga de trabalho. Deste modo, confirma-se que a divisão sexual do

trabalho ainda é marcada pela desigualdade de gênero e perpetuam-se as desigualdades econômicas, sociais, laborais e sanitárias (Cotrim; Teixeira; Proni, 2020; Jesus, 2023; Schuh; Silva, 2021; Schwarz; Thomé, 2017).

Na perspectiva histórica, as construções políticas e sociais designavam que o papel de provedor a função central masculina atrelado a maior concentração de poder e privilégios, garantindo a dominação feminina. A virilidade e masculinidade devem ser provadas constantemente, sendo o modelo de masculinidade hegemônica ocupante de posição superior na relação de gênero com símbolos e materialidades socialmente legitimadas. Sobretudo, atualmente, a maioria dos homens não conseguem alcançar esse padrão, porém em razão da herança do patriarcado, as obrigações são atenuadas, porém os benefícios são mantidos (Cotrim; Teixeira; Proni, 2020; Jesus, 2023; Schuh; Silva, 2021).

A partir dos segmentos de texto, percebe-se que, para os homens, a dupla jornada de trabalho na enfermagem se justifica pela preocupação com a provisão do lar e o desejo de conquistar bens materiais. Em um universo regido pelo capitalismo neoliberal, concentração de riquezas está associado ao poder e à disponibilidade para o consumo. Observa-se que o homem busca satisfazer a esfera pública e a mulher se ocupa e se preocupa com o privado, o doméstico (Cotrim; Teixeira; Proni, 2020; Jesus, 2023; Schuh; Silva, 2021).

Há urgência em alterar a concepção do senso comum referente aos papéis sociais ligados ao sexo, pois a desconstrução desses entendimentos remete a desnaturalizar a ideia de que o feminino está ligado à postura de fragilidade ou submissão, como também possibilita explicar preconceitos que ainda existem em torno da reiteração cotidiana que é feita para designar os corpos, os sexos e os desejos nos postos de trabalho, dentro dos polos da binariedade (Sales *et al*., 2018; Santos *et al*., 2017).

5 LIMITAÇÃO

A limitação do referido estudo repousa na utilização de uma variável com apenas duas modalidades na análise por especificidades de grupo. Esse fato não oportuniza a geração de análise fatorial por correspondência, a qual somente é possível diante de uma variável com três ou mais modalidades. Todavia, em virtude da escassez de estudos que utilizam essa a pesquisa por especificidade de grupo, os resultados deste artigo são relevantes e clarificam as diferenças produzidas no discurso entre os distintos gêneros de profissionais de enfermagem que vivenciam a dupla jornada.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

Evidenciou-se que, mesmo diante de uma dupla jornada de trabalho profissional, as mulheres participantes da pesquisa, ainda se preocupam com a terceira jornada de trabalho, que são referentes aos cuidados domésticos, e estes, por sua vez, normalmente são invisibilizados. A partir dos dados processados, foi possível aprofundamento da análise sobre a dupla jornada de trabalho na enfermagem que reforça a perspectiva da desigualdade de gênero, que parece ser transversal em várias esferas da vida humana, inclusive, no campo laboral.

Cabe destacar que o presente estudo permitiu aplicar a pesquisa por especificidade de grupo, por meio do software Iramuteq® e ainda expôs aspectos que são relevantes para o uso e a divulgação deste tipo de análise fornecida pelo software. E, tendo em vista a escassez de artigos no Brasil que utilizam este tipo de análise a partir do Iramuteq®, também contribui para divulgar essa possiblidade de análise dos dados qualitativos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. A. *et al*. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3401-3410, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11422p3401-3410-2016. Acesso em: 2 ago. 2023.

DIAS, M. D. *et al*. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03492, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018025503492. Acesso em: 2 ago. 2023.

COTRIM, L. R.; TEIXEIRA, M. O.; PRONI, M. W. Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil. **Texto para Discussão**, Campinas, n. 383, 2020. Disponível em: https://observatorio2030.com.br/wp-content/uploads/2022/03/Desigualdade-de-genero-no-mercado-de-trabalho-formal-no-Brasil.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

JESUS, T. M. Masculinidades e o envolvimento de homens nos cuidados às crianças e adolescentes em âmbito familiar. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 55, p. 59-80, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.61451. Acesso em: 25 maio 2023.

LEITE, M. P. Gênero e trabalho no brasil: os desafios da desigualdade. **Revista Ciências do Trabalho**, São Paulo, n. 8, p. 45-60, 2017. Disponível em: https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/144. Acesso em: 2 ago. 2023.

MONTICELLI, T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 83-107, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010005. Acesso em: 25 maio 2023.

PEREIRA, A. G. *et al*. Relações de gênero e vulnerabilidade na microrregião do Baixo Parnaíba Maranhense. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, [*S. l.*], v. 17, n. 5, e6709, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.5-153. Acesso em: 31 maio 2024.

SALES, O. P. *et al*. Gênero masculino na enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, v. 5, n. 11, p. 277-288, 2018. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014. Acesso em: 25 maio 2023.

SANTOS, R. M. *et al*. A inserção masculina na enfermagem: o que se escreve sobre esta questão? **Cultura de los Cuidados**, [*S. l.*], ano 21, n. 48, p. 219-232, 2017. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69278/1/CultCuid_48_24.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

SCHUH, T. J.; SILVA, M. G. Divisão sexual do trabalho: uma análise da exploração histórica do trabalho feminino e sua manifestação no Brasil. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, ano 3, v. 5, n. 14, 2021. Disponível em: http://doi.org/10.5281/zenodo.4517511. Acesso em: 25 maio 2023.

SCHWARZ, R. G.; THOMÉ, C. F. Divisão sexual do trabalho e impactos na saúde das trabalhadoras: adoecimento por LER/DORT. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 3, n. 5, p. 123-149, 2017. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8754/5961. Acesso em: 25 maio 2023.

SOARES, S. S. S. *et al*. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, e20200380, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUSA, L. P. D.; GUEDES, D. R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 87, p. 123-139, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30870008. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUSA, Y. S. O. *et al*. O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 15, n. 2, e3283, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOUSA, Y. S. O. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. spe, p. 1541-1560, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034. Acesso em: 2 ago. 2023.

CAPÍTULO 11

JOVENS UNIVERSITÁRIOS E PAPILOMAVÍRUS HUMANO: ANÁLISE LEXICAL COM AUXÍLIO DO SOFTWARE IRAMUTEQ

Data de aceite: 01/10/2024

Ana Beatriz Azevedo Queiroz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0584721238638557

Ana Luiza de Oliveira Carvalho
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4152136495077903

Juliana da Fonseca Bezerra
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9408197529713885

Hannah de Melo dos Santos
Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva Grupos Humanos/CNpq
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4179662351333083

Joyce Cristina Meireles da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/9433170822433946

Maria Cristina de Mello Pessanha Carvalho
Grupo de Pesquisa Saúde Sexual e Reprodutiva Grupos Humanos/CNpq
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4417327225950960

Gabriella Rodrigues Taulois
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/5459716518105911

Agatha Christie Oliveira de Lima
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/4391601591472886

Calissa Silva Cruz
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro - RJ
http://lattes.cnpq.br/0743571074875095

Ianá Maria da Silva Miranda
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery.
Rio de Janeiro - RJ.
http://lattes.cnpq.br/1420140172927617

Luana Christina Souza da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery
Rio de Janeiro-RJ
http://lattes.cnpq.br/3017315201615214

Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery.
Rio de Janeiro - RJ.
http://lattes.cnpq.br/8148542267176128

RESUMO: O Papilomavírus Humano/HPV é responsável por diversos tipos de cânceres, sendo o de maior incidência o câncer de colo de útero, neoplasia que provoca alta morbimortalidade na população feminina, sendo importante problema de saúde pública. **Objetivo**: analisar as representações sociais de estudantes universitários sobre Papilomavírus humano/HPV e a influência destes nas práticas preventivas. **Método**: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado no aporte teórico processual das Representações Sociais. Como técnicas de coleta de dados, aplicou-se questionário, visando traçar o perfil socioeconômico e referente à saúde sexual e reprodutiva, em seguida, realizou-se entrevista semiestruturada. Entrevistaram-se 32 universitários de uma universidade pública do Rio de Janeiro, de ambos os sexos, captados de forma aleatória, nos diversos cursos da área da saúde. Os dados quantitativos para construção do perfil foram organizados e analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences*(SPSS). As produções de dados referentes às entrevistas foram analisadas segundo a análise de conteúdo lexical, com o auxílio do software IRAMUTEQ *(Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). **Resultados**: A Classificação Hierárquica Descendente identificou corpus com 15.327 ocorrências e 433 Segmentos de Texto (ST), destes, 368 ST foram classificados, tendo aproveitamento de 85% do corpus. O corpus de análise foi dividido em dois blocos temáticos com cinco classes. Dos blocos temáticos, emergiram as temáticas: serviços/profissionais de saúde frente à infecção do HPV e conteúdos e sentidos das representações sociais elaborados pelos jovens universitários sobre a infecção do HPV. **Conclusão**: A representação social do HPV para os jovens universitários é multifatorial e complexa, envolvendo aspectos sociocognitivos e pertença social, que geram implicações afetivas e normativas e influenciam em condutas e comportamentos frente às ações preventivas.
PALAVRAS-CHAVE: Papilomavírus Humano; Representações sociais; Adultos jovens; Saúde sexual; Estudantes.

UNIVERSITY YOUNG PEOPLE AND HUMAN PAPILLOMAVÍRUS: A LEXICAL ANALYSIS WITH ASSISTENCE OF SOFTWARE IRAMUTEQ

ABSTRACT: Human Papillomavirus (HPV) is responsible for several types of cancer, with the highest incidence being cervical cancer. This neoplasm causes high morbidity and mortality in the female population, being an important public health problem. **Aim**: to analyze the social representations of university students about Human Papillomavirus/HPV and its influence on their preventive practices. **Methodology**: Descriptive study, with a qualitative

approach, based on the procedural theoretical contribution of Social Representations. As data collection techniques, a questionnaire was applied to outline the socioeconomic profile and reference to sexual and reproductive health, followed by a semi-structured interview. 32 university students from a public university in Rio de Janeiro were interviewed, of both sexes, interviewed in various health courses. Quantitative data for building the profile were organized and detailed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Data prodution referred to the interviews were confirmed according to lexical content analysis, with the aid of the IRAMUTEQ software (Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Results**: The Descending Hierarchical Classification identified a corpus with 15327 occurrences and 433 Text Segments (ST), of which 368 ST were classified, with 85% of the corpus being used. The analysis corpus was divided into two thematic blocks with 5 classes. In the thematic blocks, the themes emerged: health services/professionals facing HPV infection and contents and meanings of social representations created by young university students about HPV infection. **Conclusion**: The social representation of HPV for young university students is multifactorial and complex, involving socio-cognitive aspects and social belonging, which have affective and normative implications and influence their conduct and behavior in relation to preventive actions.
KEYWORDS: Human papilomavírus; Social representations; Young adults; Sexual health; Students

1 INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) está associado ao condiloma acuminado, isto é, verrugas de tamanhos variados, que se apresentam tanto no homem quanto na mulher infectados, na região genital, anal e orofaringe. O HPV também está relacionado a diversos tipos de cânceres, sendo o de maior incidência o câncer de colo de útero. Esta neoplasia provoca alta morbimortalidade na população feminina, sendo importante problema de saúde pública, especialmente, nos países em desenvolvimento, como o Brasil (INCA, 2022; 2023).

Estima-se a ocorrência de 604 mil casos novos em mulheres, no mundo, configurando, assim, o quarto tipo de câncer mais comum nessa população. São esperados no Brasil, em cada ano do triênio de 2023 a 2025, 17.010 casos novos, com risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2020, ocorreram 6.627 óbitos por esta neoplasia, representando taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 6,12/100 mil mulheres (INCA, 2022;2023).

A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital, podendo, também, ser transmitido via vertical, auto inoculação e por meio de objetos contaminados (Brum *et al.,* 2021; Word Health Organization, 2022). Na população de jovens com menos de 25 anos, a prevalência do HPV pode atingir cerca de 30% e o maior risco pode alcançar 70% entre os jovens universitários (Queiroz *et al.*, 2022). A população jovem contempla a adolescência e a juventude, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é

compreendido entre 10 e 19 anos, e a juventude o período dos 15 aos 24 anos. No entanto, segundo o Estatuto da Juventude brasileiro emprega a expressão população jovem para as pessoas entre 10 e 29 anos (Capamba *et al*., 2023; Lima *et al*., 2024).

No Brasil, para os jovens-jovens com idades entre 18 e 24 anos, estima-se que representem quase 32,4% da população que frequenta o nível superior (IBGE, 2019). E esse ingresso na universidade implica uma série de mudanças de comportamentos, cujos universitários se deparam com outra realidade, muitas vezes, distinta do cotidiano anterior (Spindola *et al*., 2021).

Segundo o Estatuto da Juventude (Brasil, 2013), nesta etapa da vida, ocorre a obtenção das habilidades sociais, atribuições de deveres, responsabilidades e estabelecimento da identidade, sendo o momento que influenciará o futuro, ampliando ou limitando a vida adulta, e a universidade tem papel fundamental em todo esse processo. Os trabalhos sobre os estudantes universitários incluem desafios referente à idade e à intimidade sexual, mas também a outros fatores, como a saída da casa dos pais, as descobertas do uso de álcool e outras drogas, fatores que contribuem para tornar o jovem universitário mais vulnerável aos agravos à saúde (Barros; Costa, 2019). Nesse contexto, emergem questões relacionadas ao cuidado com a saúde sexual e reprodutiva, principalmente, no que se refere à prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST, dentre eles, o Papilomavírus Humano.

Diante os fatores de risco considerados para a infecção pelo vírus, está a maior prevalência entre os jovens de 15 a 25 anos (Carvalho *et al*., 2021). Alguns estudos apontam que muitas mulheres que desenvolvem o câncer de colo de útero foram expostas ao vírus na adolescência ou na faixa dos 20 anos de idade. Deve-se considerar, também, o início precoce de atividade sexual e múltiplos parceiros sexuais (Spindola *et al*., 2021; Wendland *et al*., 2020). Ressalta-se que, em se tratando do contágio, 25% das pessoas apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após sexarca (INCA, 2022).

Entende-se que os jovens possuem representações sociais próprias, que não significa simplesmente reproduzir ou duplicar comportamentos e ideias, mas representar significados e reconstruir pensamentos e comportamentos (Queiroz *et al*., 2022). A Teoria das Representações Sociais/TRS devolve às pessoas a importância na formação do social, garantindo a participação ativa delas, enquanto agente transformador de determinada realidade social que será constantemente reconstruída (Moscovici, 2015). Nesse pensamento, a TRS possibilita identificar os pensamentos consensuais procedentes do senso comum, valores, ideologias, sentimentos e contradições que compõem o indivíduo como um todo, considerando como uma das teorias acerca dos saberes populares e do senso comum, elaboradas e divididas coletivamente, com intuito de construir e interpretar o real. A TRS se fez pertinente a este estudo, pois essa proposição possibilita a ligação entre o senso comum e o pensamento científico, captando como os jovens universitários pensam e agem frente ao Papilomavírus Humano.

Ao considerar o HPV como uma IST e ser o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer cervical, a população jovem universitária se encontra em um ambiente de maior vulnerabilidade, especialmente, frente às condutas, atitudes e práticas, muitas vezes, inadequadas de prevenção a essa virologia. Neste contexto, faz-se importante entender como esses jovens, futuros profissionais da saúde, elaboram, interpretam e agem frente a essa infecção sexual. Assim, objetivou-se analisar as representações sociais de estudantes universitários da área da saúde sobre Papilomavírus humano/HPV e a influência dessas nas práticas preventivas.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo de campo, de cunho qualitativo, fundamentado no aporte teórico processual das Representações Sociais. Os participantes foram jovens universitários de uma universidade pública do Rio de Janeiro, Brasil. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se jovens-jovens (18 a 24 anos) e jovens-adultos (25 a 29 anos), que estavam matriculados e cursando algum curso da área da saúde da referida universidade.

Participaram 32 jovens universitários, de ambos os sexos, captados de forma aleatória, dentro dos diversos cursos da área da saúde, no período de julho de 2018 a julho de 2020. Como técnicas de coleta de dados, aplicaram-se um questionário para traçar o perfil socioeconômico demográfico e de saúde sexual e saúde reprodutiva e, em seguida, uma entrevista semiestruturada com o objetivo de captar as representações sociais desses universitários acerca do HPV. As entrevistas foram realizadas de forma presencial, de acordo com os horários dos participantes, em ambiente privativo, no Centro de Ciências da Saúde da universidade, e gravadas com o consentimento dos participantes, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após as devidas informações quanto aos procedimentos éticos e ao sigilo referente à identificação de cada participante. Forneceram-se, ainda, informações acerca de todos os procedimentos da pesquisa e do caráter voluntário da participação.

Após a coleta das informações para o perfil, elaborou-se um banco de dados no Microsoft Excel, os quais foram submetidos à análise estatística pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As produções de dados referentes às entrevistas foram analisadas segundo a análise de conteúdo lexical, com o auxílio do software IRAMUTEQ *(Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), por meio da Classificação Hierárquica Descendente/CHD.

Esse software é gratuito e se ancora no software R, que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. Possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais, desde as mais simples, como o cálculo de frequência de palavras (lexicografia básica) até classificação hierárquica descendente (análises multivariadas). Assim, o IRAMUTEQ representa firmeza estatística e possui diferentes recursos técnicos para

análise lexical, além de apresentar interface de fácil compreensão (Acacuan *et al*., 2020). O objetivo da CHD é obter classes, sendo cada uma dessas compostas por um vocabulário/léxico, simultaneamente, análogo entre si e distinto do vocábulo das demais classes, permitindo a análise de Segmentos de Textos/ST e calculando distâncias e proximidades a partir de testes de qui-quadrado (chi²) (Carvalho *et al*., 2020).

O software organiza os textos em um dendrograma, representação diagramática que ilustra as aproximações e os distanciamentos entre as classes (Carvalho *et al*., 2020). Assim, atua como ferramenta para facilitar a organização dos dados, mas são os pesquisadores os responsáveis por realizar adequadamente a análise a partir do referencial proposto (Soares *et al*., 2022).

Com a avaliação do dendrograma, dos léxicos, dos ST e da variável de destaque na classe, foi possível retornar à literatura e ao referencial teórico para fazer as inferências e interpretações do material analisado, inclusive nomeando cada classe, a partir do conteúdo lexical obtido pela CHD.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ), conforme número de parecer 49196615.7.0000.5238. Para preservar o anonimato dos participantes, utilizou-se de códigos formados pelas letras univ (universitário), seguido do algarismo que indica a ordem de realização das entrevistas (univ_1, univ_2, univ_3... univ_32).

3 RESULTADOS

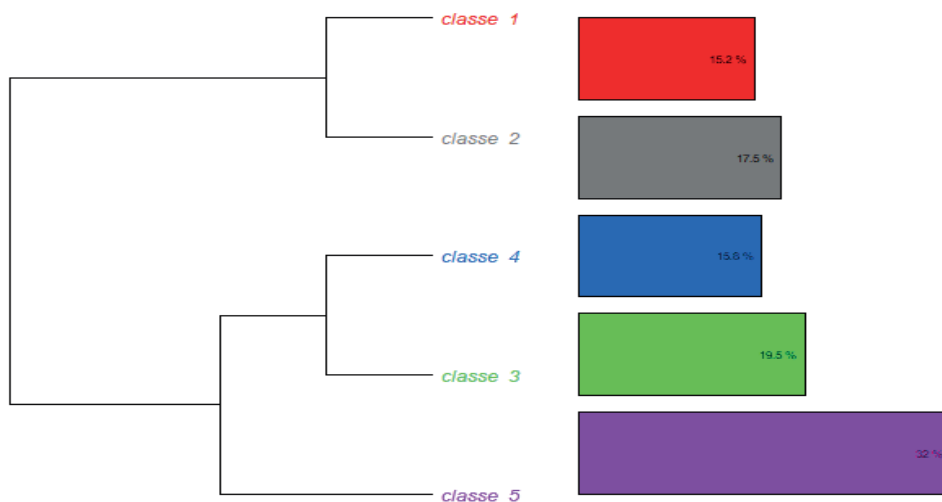
Participaram do estudo 18 universitários do gênero feminino e 14 do masculino, os principais cursos foram enfermagem, medicina e nutrição, e a faixa etária predominante foi o denominado jovens-jovens, conforme a Política Nacional da Juventude (Alves; Lopes; Farias, 2023). Em relação à raça/cor autodeclarada, ao utilizar o termo censitário negro que une as categorias pretos e pardos (Gomes, 2021), totalizaram-se 20 participantes. Os dados da religiosidade apontaram a religião evangélica com a maior frequência (16) e 28 dos entrevistados não possuíam uma ocupação laboral, consequentemente, sem renda própria pessoal e dependentes financeiramente dos pais. Quanto à renda familiar, a maioria dos participantes possuía renda entre um e três salários-mínimos e eram moradores da Zona Norte do Rio de Janeiro.

Com relação às características de saúde sexual e saúde reprodutiva, todos eram solteiros, sendo 16 que se identificaram como heterossexuais, 11 homossexuais e cinco bissexuais. A bissexualidade foi mais presente no grupo feminino e a homoafetividade no masculino. Com relação ao início da vida sexual, 29 relataram que já tinham passado pela sexarca com preservativo na primeira relação sexual, tendo ocorrido entre 12 e 23 anos. A vida sexual ativa no momento da entrevista estava presente em 27 jovens, na frequência de

1 a 3 vezes por semana, sendo 22 sem uso de preservativo. No que diz respeito ao relato de IST, quatro entrevistadas referiram história de HPV e três homens herpes, gonorreia e clamídia. Sobre a vacina anti HPV, 25 referiram não ter tomado nenhuma dose da vacina.

3.1 Classificação hierárquica descendente – Iramuteq

Por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), identificou-se no *corpus* de análise o número de 15.327 ocorrências e 433 segmentos de texto/ST, destes, 368 ST foram classificados, tendo aproveitamento de 85% do *corpus*, sendo considerado como ótimo aproveitamento. O *corpus* de análise foi dividido em dois blocos temáticos com cinco classes distintas. As classes 1 e 2 são resultantes de um único bloco e as classes 3, 4 e 5 formam um segundo bloco. Na Figura 1, demonstra-se o dendrograma com a divisão das classes fornecido pelo software.

Figura 1: Dendrograma fornecido pelo IRAMUTEQ que demonstra as classes e as respectivas porcentagens – Rio de Janeiro, 2022

Fonte: Software Iramuteq.

Frente à análise do dendrograma, o Quadro 1 apresenta as denominações de cada bloco e classe, seguida dos principais léxicos associativos.

Quadro 1 - Blocos temáticos com classes e temas das representações sociais dos jovens universitários acerca do Papilomavírus Humano/HPV. Rio de Janeiro, 2022.

BLOCO 1 O HPV e os profissionais e serviços de saúde		**BLOCO 2 Os conteúdos e sentidos acerca do HPV e as práticas sexuais e de preventivas**		
Classe 1 Profissionais e serviços de saúde frente ao atendimento às pessoas com o HPV	**Classe 2 A busca do profissional de saúde sobre o HPV**	**Classe 3 Vulnerabilidades ao HPV para os jovens universitários**	**Classe 4 O saber e o fazer frente à prevenção ao HPV**	**Classe 5 Os gêneros frente à infecção pelo HPV**
15,5% - 45 ST Léxicos: profissionais preparar, saúde, dar, informação, serviço, público, estudar, atendimento privado	**17,5% - 52 ST** **Léxicos:** assunto,procurar interessar,buscar informação, internet,amigos Ministério da Saúde,pesquisar	**19,5% - 58 ST** **Léxicos:** sexo, contrair, preservativo, transar, sexo oral, sexo anal, desprotegido, profissionais do sexo, mulheres, solteiro, vulnerável, HPV	**15,8% - 47 ST** **Léxicos:** prevenção, falar, forma, manter, parceiro, preservativo, conhecimento, higiene, evitar	**32% - 95 ST** **Léxicos:** homem, mulher, diferença, difícil, suscetível, contaminar, câncer de colo, tabu, consequências
Universitários e variáveis de maior associação	**Universitários e variáveis de maior associação**	**Universitários e variáveis de maior associação**	**Universitários e variáveis de maior associação**	**Universitários e variáveis de maior associação**
Univ- 09 Univ- 23 Gênero feminino, Idade 18 a 23 anos Vida sexual ativa	Univ- 14 Univ- 05 Sem vida sexual ativa Idade de 24 a 29 anos	Univ- 27 Univ- 05 Gênero masculino Heterossexual	Univ – 02 Univ-06 Heterossexual Vida Sexual Ativa Gênero Feminino	Univ - 18

Fonte: Elaboração das autoras.

O bloco temático 1 abarca conteúdos referentes aos serviços e profissionais de saúde frente à infecção do HPV e é composto pelas classes 1 e 2. A classe 1 denominada "**O HPV e os profissionais e serviços de saúde**" é composta por 45 ST que corresponde a 15,5% do total do *corpus* analisado. As variáveis de maior associação foram: gênero feminino, idade 18 a 23 anos e vida sexual ativa. Já os universitários foram: universitários 9 e 23. Ao analisar os léxicos de maior representatividade dessa classe (profissionais chi²=133,25, preparar chi²= 115,49, saúde chi²=99,50, dar chi²=88,49, informação chi²=76,64, serviço chi²=74,40, público chi²=72,20, estudar chi²=70,10, atendimento chi²=69,30, privado chi²=65,40) e os ST, identificaram-se conteúdos que demonstraram como os participantes elaboraram os atendimentos dos profissionais e os serviços de saúde em relação ao HPV. Neste contexto, emergiram dois subtemas, um referente ao preparo dos profissionais de saúde e o outro mostrando as diferenças entre os serviços públicos e privados neste tipo de atendimento:

> *“Os profissionais de saúde não estão totalmente preparados para dar informações sobre HPV. Eu acho que é muito específico da atenção básica esse assunto, mas depende muito da questão de território, a formação também dos profissionais. Então pensando no macro eu acho que não estão preparados.”* (univ_31).

> *“Saímos da universidade sem muita propriedade para falar sobre determinados assuntos, mas acredito que o serviço público de saúde esteja bem mais preparado que o serviço privado para atender sobre HPV.”* (univ_09).

A classe 2, denominada “**Busca pela informação sobre o HPV**”, apresenta 52 ST que corresponde 17,5% total do corpus analisado e os léxicos de maior associação são: assunto chi²=118,13, procurar chi²=86,80, interessar chi²=84,16, informação chi²=79,35, Ministério da Saúde chi²=78,74, internet chi²=74,09, buscar chi²=73,78, pesquisar chi²=68,85. As variáveis de maior associação com essa classe foram sem vida sexual ativa e idade de 24 a 29 anos; o indivíduo foi: universitário 14. Assim, diante desses léxicos e dos ST dessa classe, observou-se o interesse dos participantes sobre o assunto e as ferramentas de busca para captar informações sobre a infecção do HPV, quando necessário. Os subtemas desta classe foram o interesse pela temática para cunho profissional e/ou pessoal e as principais fontes de informações.

> *“Esse assunto me interessa quando preciso fazer algum trabalho para a faculdade sobre IST. Me interessa pela questão do câncer de colo de útero, quando pego alguma mulher com HPV para atender* (univ_30).

> *“Penso que nós jovens procuramos esse assunto na internet ou com amigos, principalmente se pegamos essa infecção.* (univ_11).

> *“Acho que os profissionais de saúde procuram informações sobre o HPV na internet, mas também buscam no Ministério da Saúde”* (univ_14).

O Bloco temático 2 é referente aos conteúdos e sentidos das representações sociais que são elaborados pelos jovens universitários sobre a infecção do HPV e foi dividido em três classes: 3, 4 e 5. A classe 3 é composta por 58 ST que corresponde 19,5% total do corpus analisado, sendo denominada “**Vulnerabilidades ao HPV para os jovens universitários**”, pois apresenta como principais léxicos sexo chi²=62,45, contrair chi²=61,68, preservativo chi²=60,20, transar chi²=54,20, sexo oral chi²=52,60, sexo anal chi²=47,58, desprotegido chi²=46,12, profissionais do sexo chi²=44,58, mulheres chi²=42,72, solteiro chi²=41,68, vulnerável chi²=40,25, HPV chi²=39,11, e os ST apresentam conteúdos referentes aos comportamentos que consideram como de risco para contrair o HPV. Neste contexto, originaram os subtemas sobre os grupos que entendem como de maior vulnerabilidade e os comportamentos que elaboram como de maior risco ao HPV. Os universitários de maior ligação com essa classe foram: universitários 27 e 05 e as variáveis foram gênero masculino e heterossexual.

> *“As pessoas mais vulneráveis são as pessoas trabalhadoras do sexo, as prostitutas, pois elas fazem todo tipo de sexo, como sexo oral, sexo anal”* (univ_27).

> *“Quem está solteira está mais vulnerável a contrair o HPV, porque são muitas baladas, às vezes, está afim, está ali no momento e não tem preservativo e tem a relação sexual assim mesmo, desprotegida”* (univ_05).

> *“Eu acho que posso encaixar a mulher como mais vulnerável a contrair o HPV. Elas ficam mais nas mãos dos homens de usar ou não a camisinha”* (univ_18).

A classe 4, denominada “**O saber e o fazer frente a prevenção ao HPV**”, apresenta 47 ST que corresponde a 15,8% e tem como principais léxicos: prevenção chi²= 63,15, falar chi²=62,02, forma chi²= 60,96, manter chi²=58,66, parceiro chi²=53,14, preservativo chi²=51,57, conhecimento chi²=48,64, higiene chi²=45,15, evitar chi²= 33,02. Os ST de maior associação explicam como os depoentes entendem a prevenção da infecção por HPV, emergindo as práticas sugeridas como representativas dessa prevenção e as dificuldades para os cuidados preventivos. Os universitários representativos da classe foram: 02 e 06 e as variáveis foram: vida sexual ativa, heterossexual e gênero feminino.

> *“Quando falo de prevenção do HPV, eu penso em educação em saúde e métodos contraceptivos, como o preservativo masculino e feminino. Outra coisa, tem que ter mais higiene e manter um só parceiro. Isso ajuda a evitar o HPV”* (univ_15).

> *“Existem alguns fatores que me impedem de prevenir o HPV no caso, como eu estou falando aqui do preservativo, existe o fato de eu não gostar de usar. Tem a falta do conhecimento do que é a doença, de como é a manifestação, a clínica da doença também. Sobre como ela funciona, se eu tivesse mais conhecimento, poderia ajudar”* (univ_24).

Por fim, a classe 5 remete às diferenças entre os “**Gêneros frente à infecção pelo HPV**”, é composta de 95 ST, representando 32% do corpus analisado. Essa classe não apresentou variáveis de maior associação, o que demonstra que perpassou por todas as variáveis estipuladas no IRAMUTEQ. Quanto aos universitários, o de maior ligação foi o de número 18. Os principais léxicos (homem chi²=152,47, mulher chi²=151,27, diferença chi²=80,14, difícil chi²=56,55, suscetível chi²=55,57, contaminar chi²=54,36, câncer de colo chi²=44,36, tabu chi²=34,39, consequências chi²=24,29), e os ST trouxeram os sentidos de suscetibilidade e as consequências para cada gênero frente ao HPV.

> *“Acredito que há diferença entre um homem com HPV e uma mulher com HPV. Primeiro, com a questão social. A mulher fica falada, é muito tabu e tem preconceito. Tem também a questão física, a mulher pode desenvolver um câncer e a repercussão social e psicológica como culpa e depressão, é muito mais profunda e severa do homem”* (univ_02).

> *“A diferença está relacionada aos órgãos sexuais internos da mulher, que são mais frágeis e, por isso, estão mais sujeitas aos cânceres, como ao câncer de colo de útero. Até a percepção da infecção, dos condilomas, é mais difícil na mulher. Já os homens não podem ter essa doença, então, eles não teriam as mesmas consequências do que as mulheres. Eu acho que o homem pode contrair o vírus, mas não a doença”* (univ_32).

4 DISCUSSÃO

Toda representação está determinada pela significação e organização. A representação tem a função de criar um significado, atribuir sentido e valores a um objeto (Moscovici, 2015). Frente a esse contexto, o elemento HPV apresentou dimensão avaliativa, ligada aos valores, às normas ou aos estereótipos fortemente salientes ao grupo de jovens universitários, permitindo que façam julgamentos relativos a esse objeto. Esta dimensão é provavelmente marcada por fatores ideológicos e históricos que correspondem ao registro normativo das cognições, que circulam no contexto social (Wolter; Wachelke; Naiff, 2016).

Na análise lexical auxiliada pelo software IRAMUTEQ, verificou-se que no Bloco Temático 1, foram agrupados conteúdos de como os jovens universitários entendiam os serviços e os profissionais de saúde frente à assistência ao HPV, assim como a busca por informações sobre essa temática. Neste sentido, os participantes explicaram que grande parte dos profissionais de saúde não estão preparados para oferecer informações e atender às pessoas com essa infecção sexual, seja por desconhecimento e até pouco interesse pela temática. Acreditam, ainda, que o HPV é um assunto muito específico, principalmente, da área da Atenção Primária, não sendo algo para todo o campo da saúde. Reconheceram que a carência de preparo dos profissionais, assim como deles próprios, como universitários da saúde, pode vir do pouco conteúdo e discussões sobre o tema durante a graduação, favorecendo, assim, a escassa ligação com a infecção pelo HPV (Defassi; Kague; Xavier, 2023).

Os participantes alegaram que quando apresentam interesse pelo assunto é mais de cunho pessoal, ou seja, na possibilidade de serem contaminados, pois, além da grande maioria está se relacionando sexualmente, uma das variáveis de maior ligação com esse conteúdo foi expresso por universitários que tinha vida sexual ativa. Frente a principal busca ser de cunho pessoal, ocorre por meios informais, como a internet e amigos. Os amigos nesta fase da vida são entendidos como referências confiáveis e confortáveis para dialogar sobre sexualidade, incluindo as IST, assunto tão estigmatizado na sociedade (Spindola *et al.*, 2021).

Porém, surgem novas preocupações quanto ao uso da internet nesta fase de vida, por esta propiciar acessos aos inúmeros conteúdos digitais desfavoráveis e se envolverem em comportamentos sexuais de risco *on-line*, visto que é algo totalmente impessoal e sem julgamento (Santos *et al.*, 2021). A facilidade de acesso às mídias sociais virtuais é fato na atualidade, principalmente para os jovens e isso tem contribuído para o aumento da produção e do consumo virtual de conteúdos sexuais, adicionando outras vertentes às sexualidades na juventude (Stengel; Peres; Gómez, 2023). Essas fontes informais são preocupantes, pois a busca em meios confiáveis é fundamental frente às possíveis consequências nefastas que a má informação pode desencadear na vida dos indivíduos e em termos de saúde pública (Marinho *et al.*, 2021).

O interesse de cunho profissional vem apenas quando aparece alguma usuária com essa infecção ou para algum trabalho exigido pela faculdade, o que demonstra pouco interesse quanto ao assunto e, mais uma vez, reforçando a busca na internet, não sendo destacado como prioridade a procura por docentes, profissionais saúde, artigos científicos ou livros acadêmicos. A busca por um conteúdo reificado foi citado apenas pelos profissionais de saúde, que deve acontecer, pela procura por protocolos, manuais e diretrizes governamentais no processo de atendimento.

Esse distanciamento da temática demonstra a dimensão afetiva das representações sociais, ou seja, a busca por informações parece somente acontecer caso o HPV os afete, seja para uso pessoal ou atendimentos acadêmicos.

O bloco temático 2 reúne os conteúdos e sentidos que os jovens universitários elaboraram sobre o HPV, verificou-se como os jovens universitários explicam as vulnerabilidades frente a essa infecção. Nesta lógica de pensamento, classificam as prostitutas, as mulheres e as pessoas solteiras como os grupos de maior elegibilidade para adquirir essa virologia.

Nos ST, observou-se que tanto as prostitutas como as pessoas solteiras estão intimamente ligadas à multiplicidade de parceiros, e a diversidade da tipologia sexual, o que infere que os universitários identificam que determinadas condutas, consideradas socialmente como inapropriadas, são as que colocam as pessoas em risco a essa infecção.

Um dos elementos constituintes da representação do HPV mostra ligação com a concepção de promiscuidade, cujas pessoas que estão mais susceptíveis à contaminação pelo HPV são aquelas que apresentam relações sexuais com várias parcerias indiscriminadamente, sem proteção do sexo seguro, sem conhecimento da pessoa, sem ter relação mais séria, como é o caso das prostitutas. Esses conteúdos de promiscuidade relativo aos saberes dos participantes do estudo guardam estreita relação com que durante anos se entendeu como sendo as doenças transmitidas pelo sexo, e esses significados histórico-culturais e de simbolismos instruem reações, comportamentos e pensamentos de toda uma sociedade em torno das IST. Esse conceito demonstra como ainda estão arraigadas as representações sociais negativas sobre as infecções sexuais, e em especial ao HPV, ainda entendendo como elegíveis apenas grupos específicos (Spindola *et al.*, 2021). Ainda sobre o processo de vulnerabilidade, os tipos de práticas sexuais foram apontadas como dimensões atitudinais e comportamentais, em que a oportunidade sexual e os sexos oral e anal aparecem como maior probabilidade a contrair a infecção, principalmente, pela não proteção sexual. Percebeu-se que a vulnerabilidade às IST é uma questão complexa e multifacetada que requer entendimentos e intervenções abrangentes e direcionadas, pois a elaboração de que apenas os outros são susceptíveis, limita as atitudes de prevenção, potencializando a condição de vulnerabilização da própria pessoa (Boianovsky *et al.*, 2022).

Frente a essas concepções aprendidas socialmente, os jovens universitários estabelecem uma dimensão prescritiva, que instituem comportamentos e práticas que

consideram ser adequadas, toleráveis e aceitáveis frente à vivência das sexualidades (Morera *et al.*, 2015). Neste contexto, verificam-se as dimensões imagética e afetiva das RS, visto que os participantes, principalmente os do gênero masculino, que interpretam o HPV como infecção sexual relacionado ao gênero feminino, logo, as mulheres, as solteiras e as prostitutas são os segmentos entendidos como de maior suscetibilidade. Frente a essa representação, muitos desses jovens, por não serem prostitutas, nem mulheres e não terem múltiplos parceiros, não se reconhecem como vulneráveis ao HPV, e, consequentemente, não se sentem afetados pela infecção. Jodelet (2001) afirma que, ao pensar sobre determinado objeto, os indivíduos recebem influências das ideias que foram construídas socioculturalmente, modelando, assim, pensamentos e condutas. Em se tratando de jovens e sexualidade, esta influência é extremamente frequente e importante, principalmente entre os pares, representando modelo de comportamento a ser seguido (Moreira *et al.*, 2023).

Além disso, quando os participantes citam os profissionais do sexo como um dos segmentos de maior vulnerabilidade, assim como as mulheres, implicitamente, existe um discurso machista e de desigualdade de gênero. Essa representação, provavelmente, se ancora na memoria social com relação às infecções advindas do sexo e a relação de submissão das mulheres, cuja baixa adesão ao uso do preservativo é decorrente da dificuldade de negociação. A não adesão ao preservativo interno é decorrente da predominância do domínio masculino, em um contexto de relação assimétrica de gênero e poder, o que orna as mulheres mais vulneráveis (Motta; Spindola, 2023).

Em relação aos comportamentos de risco frente ao HPV, os universitários explicam que o não uso do preservativo durante as relações sexuais é uma das condições de maior probabilidade para adquirir a infecção. Essa perspectiva, possivelmente, está ancorada no conhecimento reificado das ciências biomédicas, em que é aprendido que a transmissão do vírus ocorre pela via sexual desprotegida. No entanto, o acúmulo de informações científicas sobre as formas de contágio e transmissão do HPV não fazem com que os universitários modifiquem as práticas sexuais de risco, uma vez que, conforme analisado no perfil dos participantes, a grande maioria teve a sexarca com o uso do preservativo, porém a vida sexual ativa atual ocorre sem o uso de proteção.

Esse achado vem ao encontro de outros estudos que afirmam que, apesar do preservativo ser o método de prevenção mais conhecido entre os jovens, o uso ainda é variável ao longo da vida sexual de cada um (Moreira *et al.*, 2023). Quando se trata da juventude e o uso do preservativo, a imaturidade e a falta de experiências podem favorecer o não uso em todas as atividades sexuais, contribuindo com a vulnerabilidade às IST desse segmento (Marinho *et al.*, 2021).

Alguns estudos nacionais e internacionais apresentam resultados semelhantes, ao verificar que os universitários têm conhecimentos sobre IST, mas não se convertem em um saber útil, capaz de influenciar positivamente os seus comportamentos sexuais (Freitas; Felix; Eloi, 2022; Paganella *et al.*, 2021).

Alguns participantes reconhecem que poderiam estar em exposição ao risco ao HPV, principalmente em momentos ocasionais, demonstrando que a grande vulnerabilidade não se encontra no ato de ter atividades sexuais regulares sem o preservativo, mas na inconsequência de algumas atitudes/comportamentos fortuitos. O cenário universitário também favorece o aparecimento e a consolidação de determinados comportamentos de risco, especialmente, relacionados ao consumo de álcool, outras drogas e de encontros sexuais. Os dados descreveram que o consumo de substâncias psicoativas entre os universitários é mais frequente do que na população em geral, e o uso aumenta a probabilidade de vivenciar situações de risco, dentre elas, o sexo sem proteção (Machado *et al.*, 2019).

A partir dessa dimensão atitudinal, é possível afirmar que somente a informação não é suficiente para mudanças de hábitos e adoção de comportamentos preventivos frente à sexualidade. É necessário o estímulo à sensibilização, reflexão e compreensão sobre a saúde sexual com profundidade, para que seja possível produzir efetivas mudanças comportamentais, no sentido de minimizar atitudes de risco (Ramos *et al.*, 2020).

Nesta linha de raciocínio preventivo, o léxico vacina/vacinação não apareceu com significância em nenhuma classe, sendo estratégia na profilaxia do HPV. Esse dado se torna importante, visto que a vacina é considerada medida de prevenção primária que proporciona maior proteção ao HPV (Brasil, 2017) e pouco foi mencionada, fato que pode esclarecer a baixa adesão desse grupo à procura pela vacinação anti HPV. Desta forma, é preocupante esse baixo reconhecimento da vacina como prática preventiva pelos participantes, visto que os mesmos se encontram no processo de graduação em cursos da área da saúde, mostrando defasagem na formação nos respectivos cursos.

Ao analisar a classe 5, componente do bloco 2, "Os gêneros frente a infecção pelo HPV", identificou-se que os discursos dos depoentes abordaram as principais diferenças que elaboraram entre os gêneros masculino e feminino com relação ao HPV. Por se tratar de infecção de cunho transmissível, o HPV foi entendido como patologia que se manifesta de forma distinta entre os gêneros. As diferenças se apresentam em dimensões físicas, emocionais e sociais.

Quanto às características físicas e corporais, representam a diferença anatômica como fator desfavorável ao sexo feminino, devido os órgãos sexuais serem interiorizados, são considerados mais frágeis, apresentando maior suscetibilidade, ao mesmo tempo que maior dificuldade de perceber a infecção. Além de sofrerem as maiores consequências como o câncer do colo do útero.

A dimensão social e psicológica pareceu também trazer maior conotação nas mulheres, como sentimentos de culpa, tristeza, depressão, além de julgamentos e difamação. Esses fatos estão ancorados na existência de padrões impostos sobre os comportamentos de gênero e sexuais. A infecção por HPV concretiza a presença de uma doença que se adquire pelo sexo, dito amoral e fora dos padrões sociais, como a

multiplicidade de parceiros, a promiscuidade, ter relação com qualquer pessoa, traição, dentre outros, e, desta maneira, podem refletir diretamente na sexualidade feminina e na exploração do corpo reprodutivo.

Essa questão, de fato, dificulta a percepção de qualquer tipo de mudança corporal causada por algum tipo de infecção ou doença, visto que, se não há exploração do corpo, não há conhecimento sobre ele. Essas afirmativas reforçam o pensamento unilateral de que o HPV está associado à mulher, pois, como afirma Moscovici (2015), os indivíduos sofrem influência das representações dominantes, universalmente legitimadas, como é o caso do meio científico, que sempre vincula o HPV ao câncer de colo do útero.

A classe 5 está diretamente relacionada com a corporificação dentro das representações sociais, visto que os participantes relacionaram o HPV com um órgão feminino, o útero, associado ao câncer de colo de útero. Então, entendem que é uma doença que ocorre no corpo, corporificando o HPV. E se ela acontece em um órgão feminino, somente a mulher pode sofrer as consequências dessa infecção. Essa representação pode se justificar por serem entrevistados da saúde e, como tal, estarem sempre lidando com o processo saúde-doença, voltados para medicalização, intervenção e fragmentação do corpo em sistemas e órgãos.

Para além disso, essa classe aponta também para dimensão simbólica das representações sociais, visto que a visão sobre a infecção e o recorte de gênero foi construída culturalmente, sendo atribuídas características emblemáticas. Os indivíduos têm contato com significados ao longo do processo de recepção e interpretação sobre algo, criam outros sentidos de acordo com o nível de consciência e posição social que ocupam em dado contexto social e continuam a reproduzir esses significados simbólicos, que podem não relação com ciência ou comprovações (Perdigão; Silveira, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa demonstrou que a representação social do HPV para os jovens universitários foi multifatorial e complexa, envolvendo aspectos sociocognitivos e pertença social, que acarretam implicações afetivas e normativas e influenciam em condutas e comportamentos frente às ações preventivas.

Os jovens universitários reconheceram o HPV como infecção sexual, ainda ligada a determinados grupos sociais e, com isso, pouco se entendem suscetíveis, o que os deixam em maior vulnerabilidade a essa infecção. Relacionam o HPV às mulheres, o que reforça a questão de gênero que está por trás do que foi construído socioculturalmente em relação a essa virologia e as respectivas consequências.

As construções das representações sociais desse grupo de pertença se torna preocupante, tendo em vista que esses jovens serão profissionais da área da saúde e precisarão abordar e manejar o tema de IST, em especial o HPV, e ainda demonstraram

defasagem e desconhecimento nas formações. Desta forma, faz-se necessária a abordagem mais aprofundada da temática na formação com maior esforço das instituições de ensino, das políticas de saúde estudantil, da sociedade em geral, para que a ocorrência do HPV nessa população seja controlada e diminuída, promovendo cuidado integral à saúde sexual e reprodutiva dos jovens universitários.

O estudo apresenta algumas limitações, como ter sido realizado em apenas uma universidade pública com graduandos apenas da área da saúde, podendo ser ampliado para outras universidades e áreas. Logo, sugere-se a continuidade da pesquisa, ampliando-a, para que resultados mais abrangentes sejam coletados.

REFERÊNCIAS

ACAUAN, L. V. *et al*. Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e1326, 2020. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063. Acesso em: 28 jun. 2022.

ALVES, E.; LOPES, B. O. M.; FARIAS, L. A. Opinião de jovens brasileiros: a influência da família e da religião. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 46., 2023, Belo Horizonte. **Anais** [...]. Belo Horizonte: PUC Minas, 2023. Disponível em: https://www.eca.usp.br/acervo/producao-academica/003164989.pdf. Acesso em: 17 jun. 2024.

BARROS, M. S. M. R.; COSTA, L. S. Perfil do consumo de álcool entre estudantes universitários. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 4-13, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000353. Acesso em: 8 ago. 2023.

BOIANOVSKY, C. D. *et al*. Incidência de sífilis na gestante adolescente brasileira e seus desfechos congênitos: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, São Paulo, v. 20, e11416, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reamed.e11416.2022. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático sobre HPV**: perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas- HPV-.pdf. Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Senado Federal. **Estatuto da juventude**: atos internacionais e normas correlatas. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/509232. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRUM, J. O. *et al*. Informações sobre a infeção, transmissão e vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) aos adolescentes: relato de experiência durante a pandemia da covid-19. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, Santo Ângelo, v. 5, n. 1, p. 21-26, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31512/ricsb.v5i1.465. Acesso em: 3 ago. 2023.

CAPAMBA, A. C. U. *et al*. Impacto da gravidez em adolescentes atendidas no serviço de maternidade do Hospital Municipal da Caála de novembro de 2021 a abril de 2022. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 3, e432882, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i3.2882. Acesso em: 25 maio 2022.

CARVALHO, N. S. *et al*. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020790, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100014.esp1. Acesso em: 3 ago. 2023.

CARVALHO, T. S.; MOTA, D. M.; SAAB, F. Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 10-21, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22239/2317-269X.01429. Acesso em: 3 ago. 2023.

DEFASSI, A. J. T. M.; KAGUE, D. L.; XAVIER, F. Q. Análise do conhecimento acerca do vírus papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre os agentes comunitários de saúde em duas unidades básicas do município de Maringá-PR. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 9, n. 1, p. 580-593, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-042. Acesso em: 25 maio 2022.

FREITAS, I. G.; FELIX, A. M. S.; ELOI, H. M. Conhecimentos de estudantes de enfermagem sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Baiana de Enfemagem**, Salvador, v. 36, e43593, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v36.43593. Acesso em: 25 maio 2022.

GOMES, G. P. S. Pretos e pardos, uni-vos. Os desafios de (o) ser negro no Brasil do século XXI. **Revista Desenvolvimento & Civilização**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 80-106, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12957/rdciv.2021.55825. Acesso em: 14 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Relatório anual**: indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Conceito e magnitude**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude. Acesso em: 4 jun. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **HPV**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/perguntas-frequentes/hpv. Acesso em: 18 jun. 2024.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *In*: JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-44.

LIMA, P. C. *et al*. Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e13762022, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.13762022. Acesso em: 29 ago. 2023.

MACHADO, I. C. P. *et al*. A negligência no uso de preservativo e a exposição ao risco de infecções sexualmente transmissíveis no ensino superior: um paradoxo entre informações e práticas. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 11, p. 24358–24372, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-123. Acesso em: 26 jul. 2020.

MARINHO, D. F. S. *et al*. Sexualidade e aspectos influentes na perspectiva de estudantes universitários. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 12, e16101220071, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20071. Acesso em: 30 jul. 2023.

MOREIRA, A. da S. .; PAIXÃO , J. T. dos S. .; MELO, G. C. de . Universitários e o Uso do Preservativo como Método de Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Psicologia e Saúde**, *[S. l.]*, v. 14, n. 4, p. 127–142, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v14i4.2108. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/2108. Acesso em: 28 jul. 2023.

MORERA, J. A. C. *et al*. Theoretical and methodological aspects of social representations. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072015000003440014. Acesso em: 28 jul. 2023.

MOTTA, C. V. V.; SPINDOLA, T. Representações Sociais de Jovens Universitárias sobre a Prevenção de Infecções de Transmissão Sexual. **Revista Aproximando**, v. 7, n. 11, 2023: Edição Especial - Trabalhos de Conclusão de Curso - 2023. Disponível em: <https://ojs.latic.uerj.br/ojs/index.php/aproximando/article/view/407> Acesso em: 28 jul. 2023.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2015.

PAGANELLA, M. P. *et al*. Knowledge about sexually transmitted infections among young men presenting to the Brazilian Army, 2016: A STROBE-compliant national survey-based cross-sectional observational study. **Medicine**, v. 100, n. 22, p. pe26060, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000026060. Acesso em: 17 jun. 2024.

PERDIGÃO, J. A.; SILVEIRA, F. J. N. Informação simbólica, representações sociais e identidade: aproximações conceituais. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 185-211, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.19132/1808-5245251.185-211. Acesso em: 25 maio 2022.

QUEIROZ, A. B. A. *et al*. Entre riscos e prevenção: representações sociais de jovens universitários da saúde sobre o papilomavírus humano. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e84137, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.84137. Acesso em: 9 set. 2022.

RAMOS, R. C. A. *et al*. Practices for the prevention of sexually transmitted infections among university students. **Texto & Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, e20190006, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0006. Acesso em 14 jun. 2024.

SANTOS, G. S. *et al*. Social representations of adolescents about sexuality on the internet. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20200488, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0488. Acesso em: 29 ago. 2023.

SANTOS, J. V. O. *et al*. Social representations related to sexually transmitted diseases in adolescentes. **Psicogente**, Barranquilla, v. 22, n. 41, p. 290-307, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3312. Acesso em: 28 jun. 2023.

SANTOS, V. R. P. *et al*. Os desafios da educação sexual no contexto escolar: o papel da enfermagem. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, Vila Velha, v. 7, n. 03, p. 187-207, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.36524/dect.v7i03.212. Acesso em: 29 abr. 2023.

SOARES, S. S. S. et al.. Teaching Iramuteq for use in qualitative research according to YouTube videos: an exploratory-descriptive study. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20210396, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0396. Acesso em: 12 jul. 2024.

SOUSA, K. N.; SOUZA, P. C. Representação social: uma revisão teórica da abordagem. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 10, n. 6, e38610615881, 2921. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881. Acesso em: 29 abr. 2023.

SPINDOLA, T. *et al*. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2683-2692, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08282021. Acesso em: 14 jun. 2024.

STENGEL, M.; PERES, S. O; GÓMEZ, P. L. Autonomia e vulnerabilidade de jovens no acesso à pornografia em ambientes digitais: um debate necessário no campo da sexualidade. **Revista Cocar**, Belém, n. 16, 2023. Disponível em: https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/6720. Acesso em: 14 jun. 2024.

WENDLAND, E. M. *et al*. Prevalence of HPV infection among sexually active adolescents and young adults in Brazil: The POP-Brazil Study. **Scientific Reports**, v. 10, n. 4920, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-020-61582-2. Acesso em: 28 nov. 2022.

WOLTER, R. P.; WACHELKE, J.; NAIFF, D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 1139-1152, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.9788/TP2016.3-18. Acesso em: 28 nov. 2022.

WORD HEALTH ORGANIZATION. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper. **Weekly epidemiological record**, n. 50, p. 645-672, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672. Acesso em: 8 jun. 2024.

SAMIRA SILVA SANTOS SOARES: Doutora em Enfermagem (PPGENF/UERJ), Mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ); Especialista em Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Auditoria (UNINTER), Enfermeira (FTC). Professora assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Professora Permanente do Mestrado Profissional em Enfermagem da UESC (PPGENF/UESC). Enfermeira da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Experiência nas áreas de Saúde do Trabalhador e Enfermagem do Trabalho, Docência/Preceptoria, Saúde pública/Saúde da família. Integrante do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ). Atividades de pesquisa nas seguintes áreas: Enfermagem e Saúde do Trabalhador, Formação e Educação Profissional; Enfermagem em Estomaterapia.

NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA: Doutora e mestre em Enfermagem (EEAN/UFRJ), Graduação em Enfermagem e Obstetrícia (EEAN/UFRJ). Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ) e professora permanente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem da UERJ. É procientista da UERJ e bolsista de produtividade do CNPq. Líder do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem. Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde do Trabalhador, Enfermagem em Estomaterapia e Enfermagem Cirúrgica.

ANA BEATRIZ AZEVEDO QUEIROZ: Doutorado e Mestrado em Enfermagem na área da Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Pós-graduada em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica e especialista em Saúde da Mulher e em Novas Metodologias do Ensino Superior de Enfermagem. Enfermeira Obstétrica (EEAN/UFRJ).

Professora Titular da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher/ NUPESM. Líder do grupo de pesquisa do CNPq - Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem ginecológica, enfermagem obstétrica, saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva e representações sociais.

MIDIAN OLIVEIRA DIAS: Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem da UERJ (ENF/UERJ). Pós-Graduação Lato sensu em Enfermagem do Trabalho (EEAN/UFRJ). Enfermeira (ENF/UERJ). Professora Adjunta do Departamento Materno-infantil da Enf/Uerj. Atividades de pesquisa nas seguintes áreas: Enfermagem e Saúde do Trabalhador, Enfermagem Materno-infantil, Formação e Educação Profissional. Integrante do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ)

KARLA GUALBERTO SILVA: Doutoranda pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRJ), Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Enfermeira graduada pela UFRJ, Campus UFRJ Macaé. Especialista em Enfermagem do Trabalho (EEAN/UFRJ). Docente da Faculdade Estácio de Sá Nova Friburgo. Enfermeira na prefeitura de Nova Friburgo. Experiência nas áreas de Saúde Pública e Saúde da Família, Materno Infantil, Docência/Preceptoria. Integra o Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva da EEAN/UFRJ.

CAROLINE RODRIGUES DE OLIVEIRA: Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) - Linha de Pesquisa: O Trabalho e a Formação em Saúde e Enfermagem; Especialista em Estomaterapia pela Enf/UERJ; Graduada em Enfermagem pela UNIABEU. Membro da Coordenação e professora colaboradora do curso de Especialização em Enfermagem em Estomaterapia da UERJ. Enfermeira assistencial da Unidade de Cuidados Intensivos Pós - Operatórios do Hospital Federal do Andaraí desde janeiro de 2021. Membro do Grupo de Pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem - (ENF/UERJ). Atividades de pesquisa nas seguintes áreas: Formação e Educação Profissional; Enfermagem em Estomaterapia e Tecnologias do Cuidado. Tem experiência na área de Ensino, Estomaterapia, Enfermagem Cirúrgica, Terapia Intensiva. Atuação em pesquisas nas seguintes áreas: Enfermagem em Estomaterapia e Cirúrgica; Formação e Educação Profissional; Tecnologias do cuidado.

Iramuteq

aplicações em pesquisas da Enfermagem

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Iramuteq

aplicações em pesquisas da Enfermagem

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

@atenaeditora

www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2024